

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

RELATÓRIO

"ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS INDIVÍDUOS ADULTOS
NO SETOR DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO,
SEGUNDO A TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS
DE WANDA DE AGUIAR HORTA"

ERIKA PETERMANN PEREIRA

IVAN LUIZ CUNHA

ROSELENE MARQUES

SÔNIA BEATRIZ DAUGS

Curso de Graduação em Enfermagem

VIII Unidade Curricular - INT 1108

Orientadoras: Dra. Lidvina Horr

Dra. Alzcoque Erdmann

Supervisoras: Enf^a Nazaré O. Nazário

Enf^a Paula S. Leite

Florianópolis, junho de 1991.

N.Cham. TCC UFSC ENF 0207
Título: Assistência de enfermagem aos
indivíduos adultos no setor de emergência
972519755 Ac. 241034
Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

CCSM
TCC
UFSC
ENF
0207
Ex.1

"Todo bom pensador compreende que há outros mundos a conquistar; que estamos entrando numa nova era de evolução, de experiência, de análise; e acredita que todo homem é capaz de fazer tudo aquilo **QUE ACREDITA PODER FAZER**".

(Napoleon Hill).

AGRADECIMENTOS

Agradecemos:

- a professora Dra. Lidvina Horr que nos orientou com dedicação e carinho desde a VII Unidade Curricular, nunca nos desamparando, mesmo aposentada;
- a professora Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann que gentilmente assumiu o grupo, concluindo conosco este relatório;
- as enfermeiras supervisoras Nazaré O. Nazário e Paula S. Leite, que nos dispensaram horas de atenção esclarecendo dúvidas quando necessário;
- a chefia do setor, na pessoa de Eliane L. dos Santos, pela sua colaboração;
- a Diretora de enfermagem Rainildes S. da Luz, pela atenção dispensada;
- a equipe de enfermagem e multiprofissional pela disposição e apoio, durante todo o estágio;
- aos pacientes que depositaram confiança em nossas trêmulas e inexperientes mãos;
- a enfermeira Zulmira Cipriano da C.C.I.H. e a farmacêutica do H.U, Zuleide Silva, as quais nos atenderam com dispo-

sição e atenção;

- ao pessoal da manutenção que pronta e eficientemente nos atenderam sempre que solicitados;

- ao pessoal da limpeza pela ajuda, tornando o ambiente limpo e agradável.

SUMÁRIO

	PÁG.
I - INTRODUÇÃO	8
II - REVISÃO DE LITERATURA	12
Aspectos Assistenciais na Emergência	13
1. Teoria das Necessidades Humanas Básicas	13
2. Prontuário Orientado para o Problema	17
3. Assistência de Enfermagem em Emergência	20
4. A Comunicação na Enfermagem	23
Aspectos Administrativos na Emergência	30
5. Administração em Enfermagem	30
6. Normas e Rotinas	32
7. Recursos Humanos	34
8. Recursos Materiais	36
9. Stress na Equipe de Enfermagem	41
III - RESULTADOS	47
1. Justificativa dos Objetivos	47
2. Avaliação dos Objetivos	47
3. Operacionalização dos Objetivos Específicos	48
4. Análise da Operacionalização dos Objetivos	50
4.1 - Assistenciais	50
- Receber e passar o plantão diariamente .	50
- Executar, orientar e avaliar a assis-	
tência prestada aos pacientes	51
- Planejar a assistência individual, uti-	
lizando a metodologia de enfermagem	
padronizada pela instituição	52
- avaliar, diariamente, as condições ge-	
rais dos pacientes do repouso e pronto	
atendimento	54

- Reconhecer, avaliar e propor reformulações, se indicado, dos padrões de assistência de enfermagem (de registro e de cuidados) do setor	55
- Reconhecer, analisar e executar as normas e rotinas de procedimentos de enfermagem; avaliar a sua execução na prática, registrando os procedimentos observados e avaliados, e o profissional, por categoria, que o executou	56
- Realizar e apresentar no setor, no mínimo, dois estudos de caso, por aluno, selecionados durante o estágio, relacionando a fisiopatologia e a assistência de enfermagem	58
- Orientar os familiares e/ou acompanhantes, quanto ao estado geral e evolução dos pacientes, oferecendo apoio psicológico e segurança	59
4.2 - Administrativos	60
- Analisar a planta física do setor, comparando-a com o preconizado pelo Ministério da Saúde	60
- Realizar a coordenação geral do setor, de acordo com o cronograma estabelecido (Anexo 1), registrando os aspectos negativos e positivos observados tomando providências de acordo com a indicação	65
- Reconhecer e analisar as normas e rotinas administrativas do setor, avaliando a sua execução na prática	66
- Levantar e analisar os recursos humanos do setor, comparando-os com a bibliografia disponível e avaliando, de acordo com a demanda, se são suficientes em quantidade e qualidade	67
- Identificar, através da supervisão diária, a necessidade ou não de um programa de treinamento específico para o desempenho das atividades em emergência; registrar os aspectos observados; apresentar os resultados a chefia do setor	70

- Observar, analisar e orientar o relacionamento da equipe multiprofissional entre si, com pacientes e familiares; registrar os pontos positivos e/ou negativos observados, registrar o número de ocorrências	71
- Comparar o material existente no setor com o preconizado pela bibliografia	73
- Analisar e avaliar o controle, a quantidade e a qualidade do material de consumo e permanente do setor	74
- Observar, analisar e/ou orientar os funcionários quanto ao reaproveitamento, prazo de validade e conservação de medicamentos e material de consumo	76
- Conhecer, executar e avaliar a rotina de limpeza, desinfecção e esterilização dos materiais e do ambiente	79
- Observar, analisar e avaliar o nível de stress da equipe de enfermagem utilizando a observação e um questionário; elaborar um roteiro de observação e um questionário	81
IV - SUGESTÕES	88
V - CONCLUSÃO	90
VI - BIBLIOGRAFIA	92
VII - ANEXOS	
1. Cronograma Geral de Atividades	
2. Planta Física	
3. Roteiro de Observação	
4. Questionário sobre Stress	

I - INTRODUÇÃO

O presente relatório é atividade integrante da VIII Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, que se realizou no Setor de Emergência do Hospital Universitário.

Desenvolveu-se sob a orientação das professoras Doutoras Lidvina Horr e Alacoque Lorenzini Erdmann e sob a supervisão das enfermeiras Nazaré O. Nazário e Paula Stela Leite.

A carga horária foi de 306 horas, sendo que 86 horas foram destinadas para elaborar o projeto, seminários e elaboração do relatório e 220 horas para o estágio prático, o qual foi realizado no período matutino, de 18 de março a 05 de junho de 1991.

Integraram este grupo de estágio os acadêmicos: Erika Petermann Pereira, Ivan Luiz Cunha, Roselene Marques e Sônia Beatriz Daus.

De acordo com o plano de ensino da VIII Unidade Curricular os objetivos da fase são: - identificar as condições de saúde de indivíduos e/ou grupos; - planejar, executar e avaliar a assistência de enfermagem, requerida pelo indivíduo e/ou grupo, a nível intra e/ou extra-institucional; - identificar os conhecimentos e habilidades necessários para o desempe-

nho de atividades na área selecionada; - aplicar os conhecimentos teórico-práticos na prestação de assistência a indivíduos e/ou grupos, interrelacionando os fatores físicos, psíquicos, ambientais e sócio-culturais; - desenvolver habilidade para assegurar a qualidade da assistência de enfermagem prestada, consciente de que os serviços de educação e saúde são mantidos pela sociedade; - desenvolver e manifestar atitudes coerentes com as normas éticas emanadas do código de Deontologia da Enfermagem.

O grupo optou pelo setor de emergência para suprir deficiências, falta de habilidades em relação a assistência de enfermagem na prestação de cuidados a pacientes em situação de urgência e emergência, acreditando ser uma forma de diminuir a insegurança enquanto acadêmicos para nos tornarmos profissionais capazes e preparados para enfrentar o mercado de trabalho uma vez que, estamos concluindo o curso neste semestre (91/1), e este não nos oferece estágio curricular neste setor.

Iniciamos o nosso trabalho e estágio sob supervisão da enfermeira Nazaré e orientação da professora Lidvina. Mas, durante as primeiras semanas de estágio recebemos a notícia de que haveriam mudanças, pois a enfermeira Nazaré teria que assumir o plantão noturno e no período matutino retornaria a enfermeira Paula, a qual encontrava-se em licença de gestação. No decorrer da semana seguinte a professora Lidvina nos comunicou que a sua aposentadoria havia sido confirmada e que, por motivos legais, não poderia continuar conosco, sendo assim, a continuidade das orientações se deu pela professora Alacoque.

O grupo, juntamente com a orientadora, avaliou a divisão de projeto e relatório, optando pela realização de um relató-

rio global onde discrimina-se os objetivos e a análise de cada um deles.

A realização deste relatório foi de suma importância, pois nos serviu de premissa básica para aprimorar nossos conhecimentos, auxiliando-nos no desempenho das atividades e desenvolvendo nossos objetivos.

Para Kron (1978:34), "os registros e relatórios contêm prova de efetividade das atividades do grupo e são fundamentais para uma boa administração".

Os resultados serão abordados no item III - Resultados, onde faz-se uma análise de cada objetivo discorrendo-se sobre como foram alcançados.

O grupo estabeleceu, os seguintes objetivos, para serem alcançados durante o estágio:

Objetivo Geral:

Assistir o indivíduo adulto no setor de Emergência do Hospital Universitário, utilizando a teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta.

Objetivos Específicos:

1. Assistencial:

Prestar assistência imediata e mediata de enfermagem, às necessidades biopsicossociais e espirituais dos pacientes que procuram o setor de Emergência do Hospital Universitário.

2. Administrativo:

Reconhecer, analisar e avaliar a estrutura organizacional

e funcional do setor e as políticas de recursos humanos e materiais existentes.

II - REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura neste trabalho tem como objetivo elevar o nível de conhecimento teórico-prático, possibilitando ao grupo determinar mais acertadamente os objetivos que pretendem alcançar.

Como essa é a meta a ser atingida nesta revisão, o grupo achou por bem abordar dois aspectos específicos, que são:

- aspectos assistenciais na Emergência, e
- aspectos administrativos na Emergência.

Nos aspectos assistenciais destacaremos:

- 1 - a teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta;
- 2 - o sistema Weed, ou "prontuário orientado para o problema";
- 3 - a assistência de enfermagem em Emergência;
- 4 - a comunicação na enfermagem.

Nos aspectos administrativos destacaremos:

- 5 - a administração em enfermagem;
- 6 - as normas e rotinas;
- 7 - os recursos humanos;
- 8 - os recursos materiais;
- 9 - o stress na Equipe de Enfermagem.

Aspectos Assistenciais na Emergência.

1 - Teoria das Necessidades Humanas Básicas.

Dentre as teorias existentes decidimos utilizar, como suporte teórico para nossa atuação, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (N.H.B.) de Wanda de Aguiar Horta.

O grupo concorda com Horta quanto a enfermagem ser "uma ciência aplicada, saindo hoje da fase empírica para a científica, desenvolvendo suas teorias, sistematizando seus conhecimentos, pesquisando e tornando-se dia-a-dia uma ciência independente" (1979:27).

A teoria de enfermagem de Horta foi desenvolvida a partir da teoria da motivação humana, de Maslow, que se fundamenta nas necessidades humanas básicas.

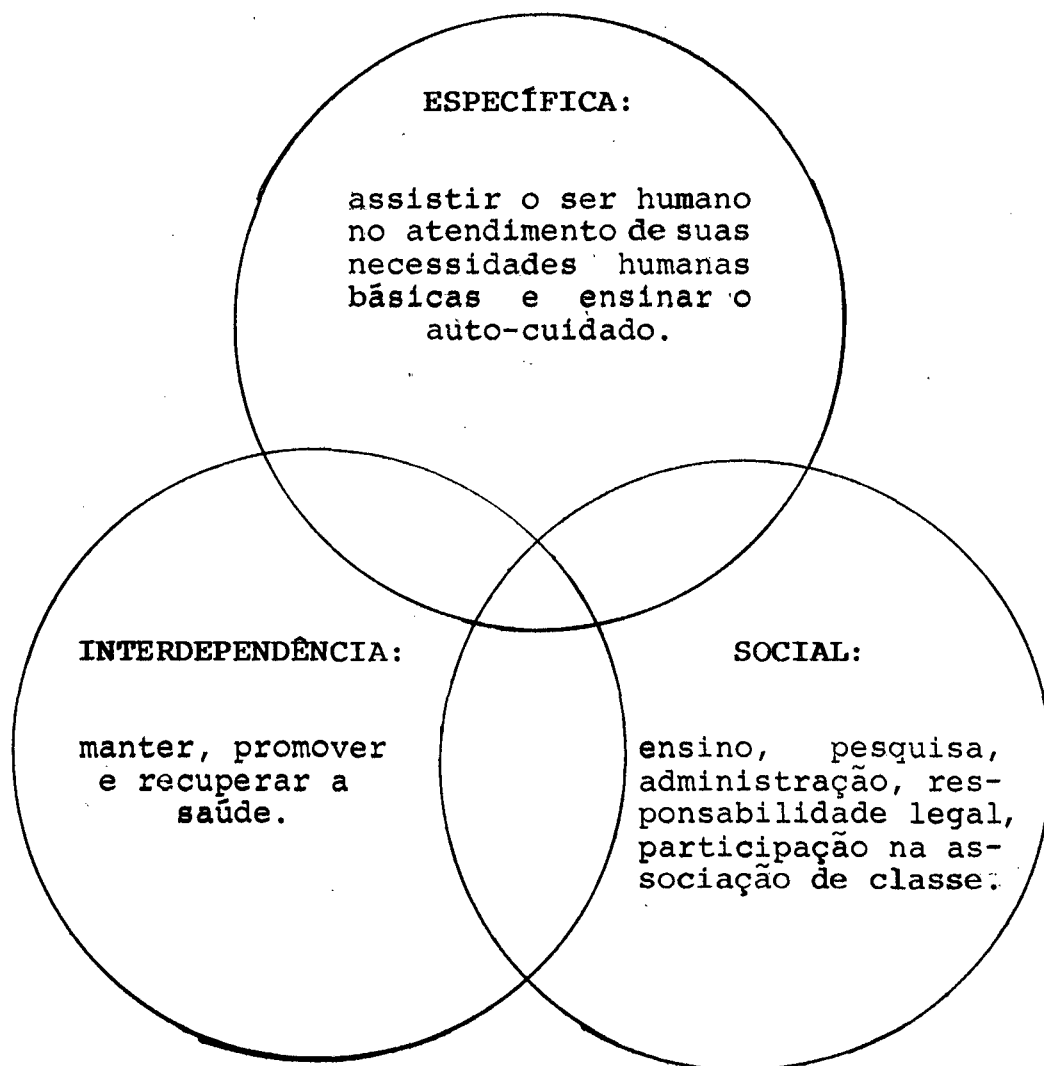
O ser humano é parte integrante do universo, e como tal possui necessidades básicas que precisam estar em equilíbrio para que haja harmonia. A enfermagem age como mantenedora deste equilíbrio prevenindo desequilíbrios que possam ocorrer, pois o conhecimento do ser humano é limitado, necessitando assim, de auxílio profissional (Horta, 1979:28).

Para Horta (1979:29), enfermagem "é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do auto-cuidado; de recuperar, manter e promover a saúde, em colaboração com outros profissionais".

"Assistir em enfermagem é: fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo; ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se auto cuidar; orientar ou

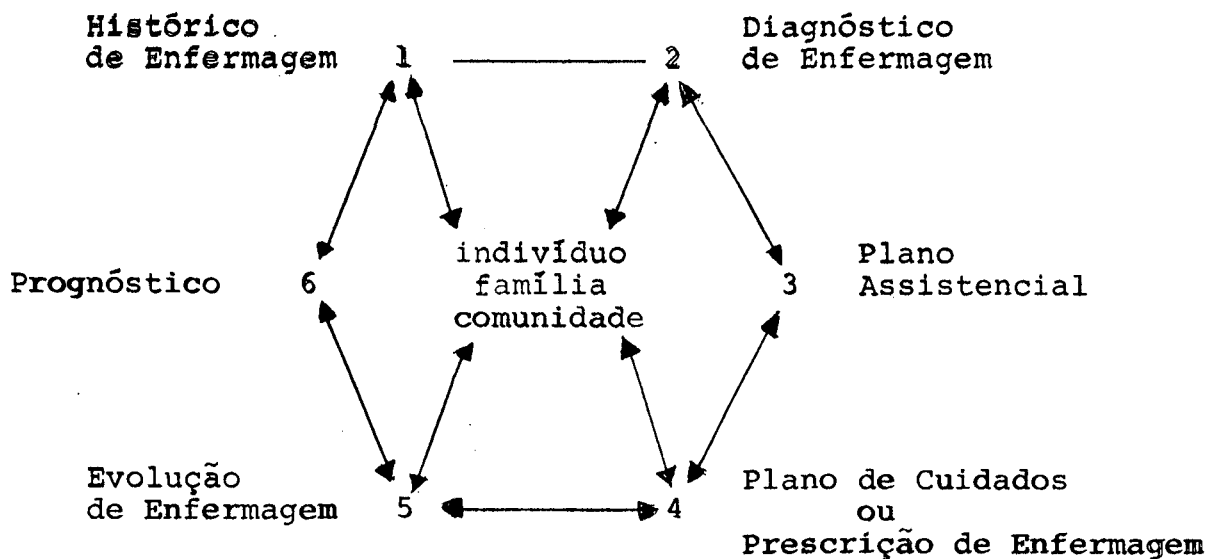
ensinar, supervisionar e encaminhar a outros profissionais", (Horta, 1979:30).

A partir destes conceitos a autora, determinou as funções do enfermeiro em três áreas de ação:



Para que a enfermagem atue eficientemente, necessita desenvolver sua metodologia de trabalho que está fundamentada no método científico. Este método de atuação da enfermagem é denominado Processo de Enfermagem" (Horta, 1979:31).

A autora definiu o processo de enfermagem como sendo a "dinâmica às ações sistematizadas e interrelacionadas, visando a assistência ao ser humano. Caracteriza-se pelo interrelacionamento e dinamismo de suas fases ou passos" (1979:35). Apresenta o processo em seis fases, as quais são interrelacionadas entre si; sendo representado por um hexágono, cujas faces são vetores bi-orientados querendo mostrar a reiteração eventual de procedimentos.



Os passos do processo foram definidos por Horta (1979:35-36), como segue.

Histórico de Enfermagem é o roteiro sistematizado para o levantamento de dados do indivíduo que possibilitam a identificação de seus problemas.

Diagnóstico de Enfermagem é a identificação das necessidades do indivíduo que necessita de atendimento e a determinação pelo enfermeiro do grau de dependência deste atendimento em natureza e em extensão.

Plano Assistencial é a determinação global da assistência de enfermagem que o indivíduo deve receber diante do diagnóstico estabelecido.

Plano de Cuidados ou Prescrição de Enfermagem é a implementação do plano assistencial pelo roteiro diário que coordena a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do indivíduo.

Evolução de Enfermagem é o relato diário das mudanças sucessivas que ocorrem com o indivíduo, enquanto estiver sob assistência profissional.

Prognóstico de Enfermagem é a estimativa da capacidade do indivíduo em atender suas necessidades básicas alteradas após a implementação do plano assistencial e sob orientação dos dados fornecidos pela evolução de enfermagem.

Dentre os passos do Processo de Enfermagem de Horta, apenas três são utilizados no setor de Emergência do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, são eles:

- Histórico de Enfermagem;
- Prescrição de Enfermagem; e
- Evolução de Enfermagem.

O Histórico de Enfermagem deve ser conciso, claro e sem repetições; conter informações que permitam dar um cuidado imediato; ser individual. É de responsabilidade do enfermeiro, não devendo delegar a outros. Deve ser realizado na admissão, utilizando-se, de preferência, a entrevista informal, promovendo uma interação harmoniosa. Utiliza-se, ainda, durante a entre-

vista, a observação. No exame físico emprega-se a inspeção, palpação e ausculta. A complementação dos dados de identificação, as percepções e expectativas, o atendimentos das necessidades básicas, o exame físico, e os problemas ou padrões de comunicação são os dados mínimos indispensáveis para a realização do histórico de enfermagem (Horta, 1979:42-43).

A Prescrição de Enfermagem deve ser concisa, clara e específica; ser redigida como um objetivo operacional e o verbo utilizado sempre no infinitivo, traduzindo a ação correspondente ao nível de dependência de enfermagem. Deve ter como base os cuidados prioritários e ser precedido de enumeração. As prescrições deverão ser checadas quando realizadas (Horta, 1979:66-67).

A Evolução de Enfermagem deve ser clara, sucinta e se deve evitar a mera repetição das observações já anotadas na avaliação dos cuidados da prescrição de enfermagem (Horta, 1979:67).

Com relação ao método de assistência de enfermagem do Hospital Universitário (H.U.), ele está fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, através do "Processo de Enfermagem", como foi citado anteriormente, e do "Prontuário Orientado para o Problema do Paciente", preconizado por Weed.

2 - Prontuário Orientado para o Problema.

O sistema do "prontuário orientado para o problema", preconizado por Weed está fundamentado no método científico, tendo quatro componentes. São eles:

- banco de dados iniciais;

- lista de problemas;
- planos iniciais;
- prescrição, e
- notas de evolução.

As notas de evolução são divididas em quatro partes, comumente designadas pela sigla SOAP que corresponde a:

- S - dados subjetivos;
- O - dados objetivos;
- A - análise dos dados;
- P - plano de tratamento.

No Hospital Universitário, a enfermagem, estudando Weed adaptou o SOAP à assistência de enfermagem. Saupe & Horr (1984) ao descreverem o Método de Assistência de Enfermagem, indicam, como segue, os componentes do SOAP.

"Os dados subjetivos são as informações e observações do paciente (família, amigos ou responsáveis) sobre ele mesmo, ou seja: o que o paciente sente, observa e/ou acredita ser.

Os dados objetivos são observações ou dados mensuráveis, obtidos por elementos da equipe de saúde e/ou enfermagem, tais como observações clínicas (sinais, sintomas), resultado de exames que requerem ações de enfermagem, resultados da execução de cuidados, tratamentos, orientações etc.

A análise explica e interpreta o significado dos dados objetivos e subjetivos. Aqui o profissional registra a sua opinião sobre como definir o problema num grau de maior precisão. Avalia ao mesmo tempo a evolução da conduta adotada e a identificação de novos problemas. Devem estar incluídas as razões para manter, mudar ou abandonar uma conduta.

O plano representa a decisão para tomar uma conduta específica baseada em novos dados e na análise.

Enquanto o médico assistente desenvolve a prescrição e evolução para cada problema relacionado na lista de problemas, o enfermeiro prescreve e evolui sobre o paciente como um todo, sendo todos os problemas de enfermagem incluídos no problema número 1".

Como e por quem foram implantadas as metodologias de Weed e de Horta no Hospital Universitário?

O "Grupo de Enfermagem", sob coordenação da professora Lidvina Horr, foi o único apresentar uma proposta de modelo de prontuário a ser implantado no Hospital Universitário à Comissão de Implantação do Hospital Universitário de Santa Catarina (CIHUSC).

Após várias possibilidades de "prontuário", o "Grupo de Enfermagem" optou pelo modelo de "Prontuário orientado para o problema", preconizado por Weed, o qual foi aprovado na íntegra e implantado oficialmente no Hospital Universitário - Universidade Federal de Santa Catarina.

Apesar de ter sido o "Grupo de Enfermagem" o proponente do sistema de prontuário, foram identificadas diversas dificuldades, pois o método puro e simples não delimitava o campo de ação, não especificava o "ser" e o "ente" da enfermagem, não orientava a procura dos "problemas de enfermagem" nem as ações a serem prescritas para a determinação da assistência de enfermagem.

Estudado o assunto foi detectada a necessidade de uma "teoria de enfermagem" que orientasse os procedimentos, optou-

se, então, pela teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aquiar Horta (Saupe e Horr, 1984).

3 - A Assistência de Enfermagem em Emergência.

Emergência é o setor do hospital destinado a prestar assistência a comunidade em situações de urgências e emergências.

Unidade de Emergência "é o conjunto de elementos que servem ao atendimento, diagnóstico e tratamento de pacientes acidentados ou acometidos de mal súbito, com ou sem risco eminente de vida" (Ministério da Saúde, 1978:30).

Cabe a equipe multiprofissional realizar a triagem e priorizar os atendimentos.

A assistência prestada no setor de emergência esta diretamente relacionada a qualidade e quantidade de pessoal e ao treinamento específico desta área.

Com a finalidade de compreendermos o que é a assistência de enfermagem em emergência buscamos na bibliografia as definições de:

- urgência;
- emergência;
- assistência de emergência;
- atendimento de emergência;
- serviço de emergência;
- o enfermeiro no serviço de emergência.

Urgência é "um estado patológico que se instala bruscamente em um paciente, causado por acidente ou moléstia e que exige intervenção imediata" (Mafra et al, 1990:06).

Para a Associação Americana de Hospitais, Emergência "é qualquer condição que, na opinião do paciente, de sua família, ou de quem assumir a responsabilidade de trazer o paciente ao hospital, necessita de assistência médica imediata. Esta condição perdurará até que um profissional da saúde determine que a vida do paciente ou seu bem estar não estão mais em perigo".

Para Brunner e Suddart (1987:1384), "a assistência de emergência refere-se tradicionalmente aos cuidados ministrados aos pacientes com necessidades urgentes e críticas".

O atendimento de emergência "consiste nos serviços que tratam da fase aguda da doença ou de incapacidade e tem como objetivo a recuperação de processos e funções vitais normais (Beland, 1978:57).

Albuquerque et al (1987:13), citando Júnior afirmam que "o serviço de emergência deve ser formado por profissionais de decisões rápidas e precisas, treinadas para tratar o doente de uma maneira lógica, não estereotipada, baseado nas interações das diversas funções vitais para o organismo. São profissionais que sabem distinguir as prioridades e que sentem o doente como ser indivisível, integrado e interrelacionado em todas as suas funções, enfim, deve ter a consciência do que é o soldado de frente ao campo de batalha contra a morte".

Segundo Warner (1978:36-37), "o enfermeiro do serviço de emergência é uma parte vital e integrante da equipe. Se for inadequado ou incompetente, a eficiência da equipe diminui ou fracassa, tendo como resultado o sofrimento sem necessidade ou morte do paciente. Quando aceito, o trabalho de lidar com vidas humanas é uma obrigação importante, e o enfermeiro deve estar sempre preparado, procurando se instruir constantemente

e praticar, para estar ao nível dessa importância. Afinal, sem o apoio da enfermagem, como tudo que precisa de alicerces firmes para manter-se com eficiência, o setor de emergência não pode atender aos seus pacientes, como estes tem direito, sem o esteio do serviço de enfermagem".

O grupo acredita que quando se está cuidando de um paciente numa situação de emergência, terão que ser tomadas decisões rápidas e precisas. Essas decisões exigem um julgamento sólido baseado num bom conhecimento da condição que produziu a emergência e de seus efeitos sobre a pessoa.

Segundo Brunner e Suddart (1987:1385), as prioridades da assistência de emergência são:

- preservar a vida;
- evitar a deterioração antes de se poder administrar um tratamento mais definitivo; e
- devolver o paciente a uma vida útil".

Os princípios da assistência de emergência, segundo os mesmos autores, são:

- 1º) manter a via aérea permeável e proporcionar uma boa ventilação, utilizando as medidas de ressuscitação quando necessário. Pesquisar a presença de lesões torácicas com subsequente observação das vias aéreas;
- 2º) controlar a hemorragia e suas consequências;
- 3º) avaliar e restaurar o débito cardíaco;
- 4º) prevenir e tratar o choque; manter ou restaurar uma circulação efetiva;
- 5º) realizar um exame físico rápido e contínuo; a evolução clínica do paciente traumatizado ou gravemente enfermo não é estática;

- 6º) verificar se o paciente consegue ou não atender as solicitações; avaliar o tamanho e a reatividade das pupilas e as respostas motoras;
- 7º) iniciar monitorização ECG, se isso for apropriado;
- 8º) imobilizar as áreas com suspeita de fratura, incluindo fraturas da coluna cervical nos pacientes com lesões encefálicas;
- 9º) proteger as feridas com curativos esterilizados;
- 10º) verificar se o paciente possui um "medic alert" ou uma identificação semelhante indicando alergias; e
- 11º) iniciar a feitura de uma folha de fluxo dos sinais vitais do paciente, do estado neurológico etc., para orientar na tomada de decisões.

Os princípios acima se aplicam ao tratamento de emergência de qualquer paciente.

O grupo acredita estar preparado para a execução das atividades a serem desenvolvidas na emergência, e com esse intuito abordamos todos os aspectos anteriormente citados.

4 - A Comunicação na Enfermagem

A Comunicação faz parte do dia-a-dia das pessoas e, na Enfermagem, constitui um elo importantíssimo entre a equipe multiprofissional, entre a equipe de enfermagem, pacientes e familiares e vice-versa.

Conscientes dessa importância enfatizamos a Comunicação citando alguns autores:

Beyers e Dudas (1989:260), afirmam que "a manutenção e assistência efetiva do paciente exigem o estabelecimento de algum sistema de Comunicação. A enfermagem precisa conversar o

tempo todo com o paciente, explicando o que está sendo feito, dando-lhe orientação da realidade e tocando-o. Se o paciente está lúcido mas não pode falar, é preciso um sistema de comunicação através do qual ele ou ela possam comunicar-se com bilhetes escritos, apontando para declarações ou palavras escritas, ou usando outros sinais combinados. A comunicação com o paciente também reduz a desumanização que o paciente possa sentir devido à internação".

"O profissional de enfermagem é um comunicador por excelência. A comunicação é seu instrumental de trabalho. Como profissional e como ser humano, sensível e interessado, o enfermeiro não pode estar alheio ao dinamismo psíquico do homem no processo de comunicação, ao tratamento que deve dispensar à mensagem, à escolha do canal e sobretudo à percepção do "feedback" e às situações empáticas" (Rezende, 1976:99).

O homem vive numa interdependência comunicativa. Precisamos conhecer como se processa a comunicação afim de entendermos o comportamento comunicativo das pessoas.

Se desejamos atingir objetivos mais audaciosos que o de cumprir simples formalidades sociais, é conveniente que respondamos à cinco perguntas: Quem? Diz o que? A quem? Com que meios? Com que finalidades? Esta é a fórmula proposta por Lasswell. Ao respondê-las estaremos planejando nossa comunicação (Rezende, 1976:100).

Segundo Rezende (1976:101-108), o processo de comunicação dá-se através de elementos. São eles: a fonte, o receptor, o canal, a mensagem, o feed-back, os quais passaremos a descrever, segundo a percepção do referido autor.

A fonte, deve antes de tudo, ter atitudes para consigo mesma. É importante que ela acredite no seu papel e na sua competência para desempenhá-lo. Isto nada tem de transcendental ou carismático, mas está cientificamente provado que nossas atitudes estão relacionadas diretamente com a nossa auto-imagem: a auto-apreciação baixa, condiciona não-influência.

O receptor, é o elemento que até hoje tem merecido maior atenção de pesquisadores da comunicação, porque ele é o elo mais importante do processo, é o alvo.

Uma variável importante relacionada com ele é a habilidade intelectual, impropriamente chamada "educação". Quanto maior for a habilidade intelectual do receptor, mais eficiente ocorrerá o processo de comunicação.

Outra variável é a discrepância entre o conteúdo da mensagem e a expectativa do receptor. Quando a discrepância é pequena, a assimilação é maior e, quanto maior a mensagem se afasta do ponto de vista do receptor menos ele se adaptará a ela, surgindo o efeito oposto que é a rejeição.

Evidências experimentais comprovam que quando a credibilidade da fonte é alta, a tendência é ser reduzida essa discrepância com a aceitação da mensagem. Por outro lado, se a credibilidade é baixa, a mensagem é desacreditada.

A mensagem: quando se provoca medo no receptor e esse medo não é removido por outra mensagem, a tendência do receptor é ignorar a importância da ameaça como que num mecanismo de fuga. Ocorre um esquecimento seletivo da mensagem. E este fato é chamado de invalidamento defensivo.

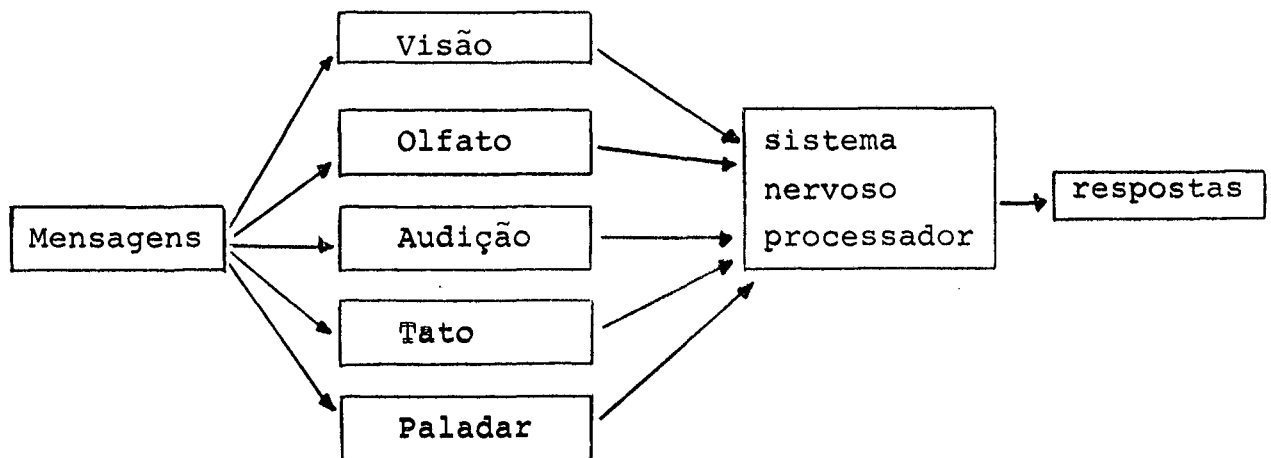
A clareza da mensagem deve ser compatível com o nível de

cultura do receptor, pois podem sofrer alterações no momento da emissão, durante a transmissão e na recepção.

Outro registro da mensagem é que o seu conteúdo deve obedecer ao princípio da verificabilidade da significação, isto é, a verificação dar-se-á através das maneiras pelas quais poderá o receptor experimentar aquilo que se comunica, não significando, no entanto, que testado o fato, terá ele que chegar as mesmas conclusões.

O canal: é um dos componentes do processo de comunicação quer seja ela escrita, verbal ou visual.

No planejamento da comunicação devemos decidir sobre qual ou quais canais usaremos. Infelizmente, na maioria das vezes, essa decisão não se fundamenta em nenhum suporte consistente. Escolhemos por escolher ou simplesmente não pensamos no assunto e vemos fracassar as mais dignas intenções, as mais brilhantes mensagens, os assuntos mais palpitantes. Por que é importante selecionarmos os canais? Temos a considerar, de início, os aparelhos receptores ou captadores de informações do nosso público. Eles são os cinco sentidos.



O "feed-back": quando estamos num processo comunicativo esperamos "respostas" do receptor. Essas "respostas" não são necessariamente verbais. Um gesto de enfado, um balançar de cabeça, uma gargalhada, revelam a participação de nosso receptor. Esses sinais ou dados devem ser percebidos pela fonte.

O sucesso da fonte na comunicação pode ser, assim, medido através de informações ou "respostas" percebidas e utilizadas por ela própria para avaliar a sua eficiência, reformular a mensagem e controlar as futuras mensagens que venha a codificar.

No processo de comunicação existe, também, um elemento negativo, a interferência.

A interferência pode ser causada pela fonte, pode estar presente no receptor ou no ambiente.

Interferência ou "ruído" é toda circunstância pessoal ou ambiental que perturba o processo comunicativo.

Interferência ambiental pode ser uma porta que se abre e fecha, barulho de qualquer natureza, extremos de temperatura, odores fortes, um cartaz de letras muito pequenas ou que se despreza durante a exposição etc.

As interferências pessoais podem ser a voz monótona ou estridente da fonte, o cansaço ou a falta de motivação do receptor, a ilariedade imprópria provocada no receptor e não controlada pela fonte, a agressividade ou o descaso com a mensagem (Rezende, 1976:107-108).

Cunha (1985:127) citando Prince e Chaves, "evidenciam a importância da comunicação quando conceituam a organização co-

mo uma série de grandes redes de informações que ligam as fontes de dados às decisões. É esse o fato que, segundo Chiavenato (1977), dá coerência às instituições e serviços".

No hospital, como toda organização social, a comunicação gera as informações necessárias para o desenvolvimento das atividades, permite o entrosamento entre os serviços e facilita o alcance dos objetivos propostos. E também pelo uso da informação que os elementos de uma equipe tomam conhecimento de suas atividades e viabilizam os objetivos e as metas por eles definidos.

O pessoal de enfermagem, como membro de uma das equipes que atua no hospital utiliza as informações para a organização do próprio serviço, para a administração dos recursos humanos e para o planejamento, controle e avaliação da assistência prestada aos pacientes e familiares. As informações escritas ou orais são utilizadas, por esses elementos, como principal subsídio para o processo de tomada de decisão.

A importância da comunicação verbal na enfermagem é enfatizada por Jorge (1974), que alerta para os obstáculos que influem na recepção da mensagem, acarretando, conseqüentemente, interpretações diversas.

"A comunicação escrita é também considerada importante fonte de informação, sendo utilizada como documento legal e como subsídio para investigações. Dessa forma, a comunicação propicia o desenvolvimento, a avaliação e o aprimoramento da assistência de enfermagem" (Cunha, 1985:129).

Na enfermagem, um momento importante da comunicação é a passagem de plantão, a qual é fundamental para o desempenho da

equipe e uma melhor assistência ao paciente.

Passagem de plantão é a "comunicação verbal e escrita sobre o estado de saúde dos pacientes, recomendações sobre cuidados de enfermagem, tratamentos e assuntos administrativos entre os diferentes turnos" (Ministério da Saúde, 1978:43).

Horr (1988:122) afirma que é a "troca de informações relativas aos clientes, à recomendações sobre cuidados de enfermagem e tratamentos e/ou a ocorrências relacionadas ao serviço, entre equipes de enfermagem de dois turnos de trabalho".

Quanto a filosofia do cuidado de enfermagem, enfoca-se a informação, que deve ser correta, concisa e clara. O cuidado do paciente deve ser o centro de interesse da enfermagem.

Todos os elementos da comunicação precisam ser harmonicamente unidos, ou seja, se cada elemento for eficiente na sua função, o objetivo conjunto será alcançado.

Durante a passagem de plantão são esperados comportamentos da equipe de enfermagem, os quais, segundo Hoor (1988) são:

- Comportamentos esperados do enfermeiro:

- coordenar a passagem de plantão, respeitando o horário estabelecido;
- estimular a participação dos elementos da equipe;
- prestar esclarecimentos, questionar ocorrências, esclarecer dúvidas etc.;
- relatar ocorrências significativas à continuidade da assistência;
- esclarecer aspectos assistenciais e/ou administrativos visando a segurança do cliente e o conhecimento do grupo;

- . anotar dados importantes para a continuidade da assistência ao cliente e ou do serviço."
- Comportamentos esperados do técnico/auxiliar de enfermagem/auxiliar de saúde:
 - ". ser atento as informações;
 - . fazer perguntas em caso de dúvidas;
 - . complementar o relato de ocorrências relacionadas ao cliente e/ou prestar informações referentes ao seu turno, de interesse do grupo ou, importantes para a continuidade do trabalho;
 - . anotar dados importantes para a continuidade da assistência ao cliente e/ou do serviço".

Aspectos Administrativos na Emergência.

Revisamos alguns conceitos relacionados com a administração para nos orientar quanto a execução dos objetivos administrativos.

5 - Administração em Enfermagem.

Segundo Leiman et al (1990:04) citando Chiavenato, administração é "a atividade específica de decidir, programar, motivar, executar, fazer, controlar e revisar, respondendo perante o governo da organização pela autoridade que lhe foi delegada, com a finalidade de concretizar os resultados finais que devem exprimir. A administração é, pois responsável pela elaboração dos planos táticos, sua execução e as relações internas e externas".

Ainda segundo Leiman et al (1990:04) citando o mesmo autor, "a tarefa atual da administração é interpretar os objetivos organizacionais e transformá-los em ação organizacional,

através do planejamento, da organização, da direção e do controle de todos os esforços, de todas as áreas, em todos os níveis hierárquicos, afim de alcançar os resultados almejados".

Para Paim (1978:103), administração é "o conjunto de princípios científicos e técnicos que tem o objetivo de planejar, coordenar, dirigir, organizar e controlar os esforços de grupos de indivíduos que se associam para obtenção de um resultado comum".

Para o grupo, administração em enfermagem é, também, a operacionalização da assistência propriamente dita, afinal, o enfermeiro que não exerce administração, que não planeja a assistência a ser prestada, dificilmente poderá executá-la com eficiência, desviando-se da função real do enfermeiro.

Para Trevisan et al (1986:36), "o exercício das funções do enfermeiro deve estar centrado na administração da assistência ao paciente e estar fundamentada nos valores da profissão. Portanto, o foco da atuação do enfermeiro é administração da assistência que será norteadada por valores da enfermagem e não por valores institucionais e de outras profissões. Se a essência de suas funções é a administração da assistência ao paciente, ele deve planejar suas ações visando primordialmente o atendimento aos pacientes tendo como direcionamento os valores específicos de sua profissão, e não as expectativas ou os ditamos de outros profissionais".

"O exercício da função administrativa será centralizado na assistência ao paciente, será norteadado pela compreensão e pelo conhecimento do paciente como pessoa, e de suas necessidades específicas. Este conhecimento orientará as ações da enfermeira no sentido de fazer, implementar a assistência de en-

fermagem que os pacientes necessitam" (Trevisan et al, 1986: 36).

Trevisan et al (1986:37), citando Stevens afirmam que "o conhecimento direto e pessoal que o enfermeiro possui de cada paciente e de cada membro de sua equipe é um dos instrumentos mais importantes para o exercício de sua função administrativa. Este conhecimento permite que ele integre os princípios de administração geral às realidades da situação. Capacita-o também para utilizar os talentos e habilidades de cada membro de sua equipe e ajustá-los às necessidades individuais dos pacientes".

6 - Normas e Rotinas.

Buscamos em Hendrikx (s.d.:56-63) as informações necessárias sobre normas e rotinas para o nosso crescimento. Citamos aqui os pontos importantes extraídos deste.

As normas "visam evitar a dispersão de interesses, a incompreensão de ocorrências, em detrimento dos objetivos, propósitos e funções determinadas".

As normas são "instrumentos normativos que determinam o que deve ser feito. São níveis estabelecidos com autoridade".

Segundo Feldmann citada por Hendrikx (s.d.:56), "na enfermagem, as normas são técnicas ou métodos costumeiros para conduzir e guiar a vasta complexidade de funções; são baseadas em princípios estabelecidos em autoridade, dando segurança ao pessoal do Serviço de Enfermagem (S.E.) e ao paciente".

"Assim sendo, o S.E. deve adotar normas como diretrizes que delineiam o seu campo de ação e fontes de referência para caracterizar procedimentos. Portanto, a falta de preocupação

em estabelecer princípios de comportamento, conduz a equipe de enfermagem à dispensação de interesses, a incompreensão de fatos idênticos e contra os objetivos pré-estabelecidos".

"As normas são classificadas em:

- normas administrativas; e
- normas técnicas".

"As normas administrativas e as normas técnicas determinam o que deve ser feito, estabelecidas em princípios científicos e de autoridade".

Podemos exemplificar as normas administrativas, utilizando as ilustrações de Hendrikx (s.d.:57-59), tais como: (1) referentes a uma boa organização - "o S.E. delega autoridade às chefias de unidades em proporção às suas responsabilidades"; (2) referentes ao S.E. - "presta assistência integral aos pacientes, atendendo-os nas suas necessidades básicas"; (3) referentes ao pessoal - "o S.E. fornece aos candidatos ao cargo, perfeito conhecimentos das condições do mesmo"; (4) referentes ao orçamento - "o S.E. elabora um orçamento-programa anualmente"; (5) referentes à comunidade - "participa dos problemas da comunidade dando sua colaboração sempre que houver necessidade"; (6) referentes a comunicação - "o S.E. obedece as linhas de comunicação estabelecidas".

"As normas técnicas devem basear-se:

- nos objetivos do S.E.;
- na filosofia do S.E.;
- na função do S.E.; e
- na estrutura do S.E."

"Rotinas consistem na descrição sistemática dos passos a

serem dados para a realização das ações componentes de uma atividade, ou seja, estabelecem as tarefas em forma sistemática em sequência em que devem ser executadas".

"As rotinas devem ser produto de estudo e vivência adquiridas nas rotinas diárias, no trabalho de planejamento, orientação e treinamento dos funcionários".

"A rotina prescreve as etapas que deverão ser seguidas para executar uma norma e, segundo Hendrikx (s.d.:60), tem como finalidade:

- determinar de um modo preciso como o trabalho deve ser desenvolvido;
- padronizar os métodos de proceder;
- racionalizar o trabalho;
- oferecer segurança aos funcionários;
- evitar perda de tempo;
- diminuir a incidência de erros e acidentes; e
- proporcionar segurança aos pacientes".

"Para se elaborar rotinas devemos levar em consideração alguns critérios baseados nos seguintes itens:

- objetivos e a filosofia do S.E.;
- funções exatas do S.E.;
- estrutura do serviço;
- economia de tempo;
- segurança e satisfação dos funcionários; e
- conforto e segurança do paciente, família e comunidade".

7 - Recursos Humanos.

Para melhor compreensão da importância dos recursos humanos, optamos citar alguns parágrafos de Chiavenato (1981:160-

178).

"As políticas de recursos humanos procuram condicionar o alcance dos objetivos e o desempenho das funções de pessoal. Políticas são regras estabelecidas para governar funções e assegurar que elas sejam desempenhadas de acordo com os objetivos desejados".

"A administração de recursos humanos (A.R.H.) é contingencial, ou seja, depende da situação organizacional: do ambiente, da tecnologia empregada pela organização, das políticas e diretrizes vigentes, da filosofia administrativa preponderante, da concepção existente na organização a cerca do homem e de sua natureza e, sobretudo, da qualidade e quantidade dos recursos humanos disponíveis. À medida que mudam esses elementos, muda também a forma de administrar os recursos humanos da organização. Daí o caráter contingencial ou situacional da A.R.H., que não se compõem de técnicas rígidas e imutáveis, mas altamente flexíveis e adaptáveis, sujeitas a um dinâmico desenvolvimento. A A.R.H. não é um fim em si mesma, mas um meio de alcançar a eficácia e a eficiência das organizações".

A A.R.H. pode ser centralizada e descentralizada. "Centralizada quando os departamentos de recursos humanos são subordinados diretamente à Diretoria de Recursos Humanos que tem a autoridade centralizada sobre aqueles departamentos".

"É descentralizada quando, os departamentos de recursos humanos reportam-se diretamente ao responsável pela fábrica ou unidade, mas recebem assessoria e consultoria da Diretoria de Recursos Humanos".

"A A.R.H. consiste no planejamento, na organização, no desenvolvimento, na coordenação e no controle de técnicas capazes de promover o desempenho eficiente do pessoal, ao mesmo tempo em que a organização representa o meio que permite às pessoas que com ela colaboram direta ou indiretamente com o trabalho".

A A.R.H. "significa conquistar e manter pessoas na organização, trabalhando e dando o máximo de si, com uma atitude positiva e favorável".

Os objetivos da A.R.H. são:

- criar, manter e desenvolver um contingente de recursos humanos, com habilidade e motivação para realizar os objetivos da organização;
- criar, manter e desenvolver condições organizacionais de aplicação, desenvolvimento e satisfação plena dos recursos humanos, e alcance dos objetivos individuais; e
- alcançar eficiência e eficácia com os recursos humanos disponíveis".

8 - Recursos Materiais.

Para o grupo, recursos materiais são os aparelhos, equipamentos e material de consumo disponível na instituição, com a finalidade de auxiliar no desenvolvimento das atividades, obtendo-se assim a eficácia desejada.

Horr et al (1989:24), citando Machline afirmam que "a administração de recursos materiais no hospital tem por objetivo assegurar a presença, no momento e local adequado, dos suprimentos, componentes e equipamentos necessários para o eficiente funcionamento da entidade. Os materiais representam um re-

curso fundamental no hospital moderno, do qual constituem infra-estrutura indispensável, desde medicamentos até roupa de cama, desde alimentos até peças de reposição".

"O material de consumo representa, aproximadamente, 50% do orçamento de uma instituição hospitalar. Este percentual sugere a relevância que deve ser dada ao assunto e a importância da existência de controle deste material" (Horr et al, 1989:24).

Segundo Martins citado por Horr et al (1989:24), "a evasão do material e equipamentos disponível no hospital vem assumindo proporções de alta incidência, o que determina uma perda de recursos e aumento do custo, além de interferir indiretamente na qualidade da assistência. Considerando a diversidade do material e equipamentos são recomendados controles periódicos que, de acordo com o tipo de material e equipamento, podem ser diários, semanais, mensais, trimestrais ou, até mesmo, anuais".

"A ausência do controle de material, além de favorecer o acúmulo exagerado nos vários setores da instituição, possibilita a perda de material por deteriorização, obsolescência, violação de sua integridade por estocagem inadequada ou em demasia, consumo inadequado ou em demasia, bem como o seu desaparecimento" (Horr et al, 1989:25).

Horr et al (1989:25), citando Bittar afirmam que "a padronização proporciona resultados compensadores, quer de caráter econômico ou técnico, como também facilita as operações de administração que se relacionam com a previsão, organização, direção, coordenação e controle; facilita a previsão pela redução dos itens, melhora a organização pela menor complexida-

de, dá melhor direção as tarefas pela sua fácil identificação e permite melhor coordenação dos trabalhos e consequentemente bom controle da organização".

Para Horr et al (1989:25), "a padronização de material tanto permanente como de consumo deveria ser almejado por todas as instituições hospitalares; deveria constar dos objetivos essenciais dos administradores".

Segundo Horr et al (1989:26), "o controle de material contribuirá decisivamente para a racionalização do trabalho na instituição; a redução dos gastos; a redução de extravios ou danos; a obtenção de informação quanto ao consumo de material nas diversas áreas e para a garantia da integridade do material a ser utilizado".

"O S.E. contribui em grande escala com a economia hospitalar quando controla adequadamente o material de consumo, que representa gastos volumosos para o hospital.

Cada vez que o paciente receber algum serviço que envolva o consumo de materiais deve-se pensar no produto de retorno para o hospital. Portanto, todo material de consumo utilizado pelo S.E. deve ser manuseado com bastante eficiência, pois qualquer desperdício trará consequências danosas para a instituição" (Hendrikx, s.d.:93).

Os próximos parágrafos são citações extraídas de Hendrikx (s.d.:93-96).

"A chefia de enfermagem deve estabelecer uma simplicidade e padronização do seu material de consumo, pois nem tudo que é consumido no hospital deve ser mantido em estoque, pois não se justifica manter em estoque todo material pelo simples fato

do produto apresentar um consumo mais ou menos regular. Lembrar sempre que os estoques são um ativo que deve produzir retorno. Assim sendo, devemos padronizar, o que consiste em estabelecer as especificações de quantidade, dimensões, valores ou qualidades de material e simplificar, reduzindo as variedades, eliminando o que for necessário para diminuir a quantidade de alguns materiais, fazendo com que cada um tenha o maior número possível de aplicações".

"Antes de requisitar o material de consumo, iremos primeiramente:

= padronizar - que consiste em estabelecer padrões ou especificações que definem as características de cada material:

- (a) descrição; e
- (b) características.

= simplificar - evitar grande quantidade de materiais diferentes, procurando maior número possível de aplicações".

"Quanto ao problema de se manter um estoque mínimo em cada unidade convém fazermos uma pesquisa, atendendo todas as solicitações semanais de cada unidade e após este período estudar qual será o estoque fixado. Esta medida é muito importante, pois evita o acúmulo de materiais na unidade".

"Concluído o pedido de material de consumo é, para complementar o estoque e não acumulativo, pois com este método estaríamos contribuindo para a economia do hospital e ao mesmo tempo oferecendo ao almoxarifado, uma visão real do material que realmente está sendo consumido".

"A requisição do material de consumo seguirá assim, a se-

guinte rotina:

- verificar o estoque existente;
- solicitar semanal, quinzenal ou mensalmente o material de consumo;
- requisitar no impresso específico;
- enviar a chefia para aprovação;
- encaminhar a requisição ao almoxarifado;
- receber o material do almoxarifado;
- guardar o material de consumo; e
- controlar os seus gastos.

Para melhor controle deverá existir na chefia de enfermagem um mapa da cota mensal de consumo".

"O material e equipamentos são fatores importantes que contribuem para o bom funcionamento do S.E. Uma previsão satisfatória reflete diretamente na quantidade e qualidade da assistência de enfermagem, assim sendo o material e equipamento devem corresponder em quantidade ao número de pacientes e funcionários, ao tipo de serviço e ao tipo de paciente".

"Ao se escolher o material ou equipamento deve-se levar em consideração os seguintes itens:

- quantidade = requisitar de acordo com o número de pacientes que irão necessitar do material e de acordo com o número de funcionários que irão manuseá-lo;
- qualidade = requisitar o material ou equipamento após um estudo profundo da qualidade do mesmo: funcionalidade, durabilidade, facilidade de manuseio, segurança e facilidade da sua manutenção".

"Ao requisitarmos o material devemos considerar algumas regras básicas:

- nome do material;
- sua destinação;
- características como: tipo, formato, tamanho, material que é fabricado;
- número e nome do catálogo de referência; e
- referência ao similar".

"Convém lembrar que a requisição deve ser feita com bastante cuidado, pois o material permanente e equipamentos são ativos fixos (duração superior a dois anos e inconsumíveis pelo próprio uso) e estão sujeitos à depreciação, obsolescimento e redução dos preços".

"No que se refere ao controle da chefia de enfermagem deve desenvolver um sistema de controle eficiente que, normalmente, consiste num inventário completo que exige planejamento, para ter-se a garantia de que haverá validade nos dados obtidos".

Após estudarmos vários autores concordamos com Horr et al (1989:25), quando cita que o controle de material (de consumo, aparelhos e equipamentos) deveria ser realizado pelo pessoal administrativo, previamente treinado, proporcionando à enfermagem maior tempo para execução de suas atividades, obtendo-se uma assistência mais qualificada.

9 - Stress na Equipe de Enfermagem.

Para Brunner e Suddart (1987:107), o stress "é um estado produzido por uma mudança no ambiente que é percebida como um desafio, ameaça ou agressão para o equilíbrio dinâmico do indivíduo".

Segundo Lipp (1984:06), stress é "uma reação psicológica,

com componentes emocionais, físicos, mentais e químicos, a determinados estímulos que irritam, amedrontam, excitam e/ou confundem a pessoa".

O stress é "o conjunto de reações de defesa do organismo diante de uma situação de perigo, doença ou tensão. Essas reações evoluem em três fases: reação de alarma, com hipotensão arterial e taquicardia; reação de adaptação, quando o organismo aparenta normalidade; e de esgotamento, quando os mecanismos de defesa falham e o organismo sucumbe. Os agentes do stress podem ser de natureza física (frio, calor, raio x), traumática (acidentes, cirurgias), tóxica, infecciosa etc" (Enciclopédia Tudo, 1977:1176).

Lipp (1984:08) citando Selye, define "a reação de stress como síndrome geral de adaptação que inclui três estágios: alarme, resistência e exaustão.

Assim, no primeiro estágio, o corpo reconhece o estressor e se prepara para ação através da mobilização de reações bioquímicas.

No estágio de resistência, o corpo repara o dano feito pelo stress. No entanto, se este não desaparece, o corpo não tem chance de se recuperar e se mantém em estado de alerta. Quando esta situação é mantida por períodos de tempo muito prolongados, ou quando o organismo nem pode lutar nem fugir, o stress se torna maléfico. Neste caso, o organismo entra num terceiro estágio, o de exaustão, quando as reações se tornam altamente nocivas e podem conduzir a doenças graves".

"De modo geral, algumas reações fisiológicas refletem reações psicológicas e emocionais, mas nenhuma reação provoca a

união tão total entre fatores emocionais e fisiológicos, como a que se chama de resposta de stress.

Torna-se necessário definir, mais precisamente, o que constitui uma "resposta de stress". Seus componentes variam desde sintomas facilmente identificáveis, como ansiedade, medo, taquicardia, hiperacidez estomacal e enxaquecas, até outros mais sutis como sentimento de alienação e desinteresse por outros" (Lipp, 1984:07).

Brunner e Suddart (1987:110), afirmam que "a percepção do agressor (mudança ou estímulo que provoca esse estado) é coordenada por estruturas do cérebro e pode ser um processo consciente ou inconsciente. Inicialmente, após a percepção há uma resposta global, um estado generalizado de ansiedade envolvendo uma ativação psiconeuroendócrina. Surge uma resposta mais específica à medida que a pessoa tem mais tempo para apreciar o agressor e recursos disponíveis para lidar com ele. A ansiedade mudará de uma reação difusa para uma emoção específica: alegria-tristeza, medo-irritação, aceitação-desconfiança, surpresa-antecipação; as respostas endócrinas se tornarão mais específicas. Haverá um padrão mais definido de respostas emocionais e fisiológicas. A percepção e a resposta são interligadas e ocorrem simultaneamente; elas não podem ser separadas. A resposta ao stress tem componentes fisiológicos e emocionais e as manifestações desses são demonstradas no comportamento observável do indivíduo e em seus auto-relatos. A apreciação ocorrerá continuamente à medida que o indivíduo lida com a situação; a sublimação e apreciação se tornam uma atividade circular, fornecendo uma retroalimentação para a percepção da situação. Haverá adaptação se o indivíduo for bem-sucedido nessa atividade; caso contrário, pode-se desenvolver um padrão de

respostas de má adaptação a situações específicas, ou pode ocorrer uma das chamadas doenças de adaptação. Esse também é um período em que o indivíduo é particularmente vulnerável a outros agressores".

Para Brunner e Suddart (1987:115), os indicadores do stress são:

- irritabilidade geral, hiperexcitação ou depressão;
- ressecamento da garganta e boca;
- necessidade excessiva de chorar ou correr e se enconder;
- fadiga fácil, perda do interesse;
- "ansiedade flutuante" - não sabe exatamente por que ou o que;
- facilmente assustado;
- hipermotilidade: anda pelo aposento, movimenta-se muito, não pode sentar-se quieto;
- sinais e sintomas gastrointestinais: frio no estômago, diarreia e vômito;
- alteração no ciclo menstrual;
- perda ou excesso de apetite;
- aumento do uso de drogas legalmente prescritas, tais como, tranquilizantes ou energizantes psíquicos;
- propensão à acidentes;
- comportamento alterado;
- palpitação;
- comportamento impulsivo, instabilidade emocional;
- incapacidade em concentrar-se;
- sensações de irrealidade, fraqueza ou tontura;
- tensão e vigília;
- tremor e tiques nervoso;
- riso nervoso;
- ranger de dentes;
- insônia;

- perspiração;
- aumento da frequência da micção;
- tensão muscular e enxaqueca;
- dor na nuca ou dor lombar;
- aumento do consumo de cigarros;
- vício em álcool e drogas; e
- pesadelos".

Lipp (1984:09) citando Everly e Rosenfeld, afirma que devido a complexidade do fenômeno, o tratamento do stress excessivo exige a utilização de três formas principais de intervenção psicoterápica:

- 1 - ajudar o cliente a desenvolver e implementar estratégias para modificar sua interpretação dos estressores;
- 2 - ajudar o cliente a desenvolver e implementar táticas para reduzir a sua reação psicofisiológica excessiva;
- 3 - ajudar o cliente a desenvolver e implementar técnicas apropriadas de expressão e utilização da resposta de stress".

Selye (1959:395), diz que "o stress tem a forma própria, característica, mas não tem causa particular específica".

Segundo Beyers e Dudas (1989:256), "os membros da equipe de assistência amiúde tem fortes sentimentos ao lidar com as vítimas de traumatismo. Mesmo que os membros da equipe de saúde acostumem-se a lidar com pacientes traumatizados, determinados fatores podem precipitar uma forte resposta emocional ao paciente. Um destes fatores é a idade. A equipe de saúde tende a envolver-se emocionalmente com crianças ou adultos jovens que sofreram lesões traumáticas. Esta reação pode intensificar-se ainda mais se um membro da equipe de assistência tem um filho ou irmão da mesma idade da vítima. Outros fatores que

influenciam a reação da equipe são o conhecimento pessoal da vítima, falha das medidas de reanimação, desfiguração grave e condições sócio-econômicas da vítima".

"Um evento ou mudança que produzirá stress em um indivíduo será neutro para outro e um evento que pode determinar stress em um determinado momento ou lugar para um indivíduo pode não fazê-lo para o mesmo indivíduo em outro momento e local" (Brunner e Suddart, 1987:107).

"Sem dúvida, tanto os eventos mais significativos, quanto os problemas quotidianos que, isoladamente, produzem mais irritação do que ansiedade, contribuem para maior susceptibilidade ao stress, provavelmente através de uma interação de efeitos" (Lipp, 1984:09).

"De acordo com a teoria do stress, um estado orgânico debilitado e/ou um modo de vida tenso desgastam as fontes básicas da resistência corporal e favorecem o aparecimento de doenças como a hipertensão arterial, a arteriosclerose e a úlcera gástrica" (Enciclopédia Tudo, 1977:1176).

O grupo acredita que um dos fatores preponderantes para o stress da equipe de enfermagem é o excesso de trabalho, somado a carência de recursos humanos e materiais e aos problemas existenciais de cada membro da equipe.

Vale salientar, ainda, que o setor de trabalho (neste caso a emergência) apresenta situação de urgências e emergências fazendo com que a equipe de enfermagem fique "alerta" constantemente.

III - RESULTADOS

O plano de ação tinha como objetivo geral: Assistir o indivíduo adulto no setor de Emergência do Hospital Universitário, utilizando a teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta.

1 - Justificativa dos Objetivos.

O objetivo assistencial teve por finalidade atender o indivíduo "como um todo" em situações de urgência e emergência através de ações de enfermagem, assim como, desenvolvimento de conhecimentos e habilidades nesta área.

O objetivo administrativo teve por finalidade promover o aprofundamento da visão geral do funcionamento do setor, ampliação dos conhecimentos adquiridos durante as fases anteriores e desenvolvimento da capacidade de raciocínio, senso de responsabilidade, organização, comunicação, liderança, observação e tomada de decisão.

2 - Avaliação dos Objetivos.

Considerou-se que os objetivos teriam sido alcançados se, no mínimo, 80% das estratégias traçadas, fossem atingidas respeitando o aprazamento estabelecido. Para o controle da obtenção destes resultados foram realizados, diariamente, registros que posteriormente serão analisados e avaliados.

3 - Operacionalização dos Objetivos Específicos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	OPERACIONALIZAÇÃO DOS OBJETIVOS	APRAZAMENTO
<p>19) <u>Assistencial:</u> Prestar assistência imediata e mediatizada de enfermagem às necessidades biopsicossociais e espirituais dos pacientes que procuram o setor de emergência do Hospital Universitário.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Receber e passar o plantão, diariamente. 2. Executar, orientar e avaliar a assistência de enfermagem prestada aos pacientes. 3. Planejar a assistência individual utilizando a metodologia de enfermagem, padronizada pela instituição. 4. Avaliar, diariamente, as condições gerais dos pacientes do repouso e pronto atendimento. 5. Reconhecer, avaliar e propor reformulações, se indicado, dos padrões de assistência de enfermagem (de registro e de cuidados) do setor. 6. Reconhecer, analisar e executar as normas e rotinas de procedimentos de enfermagem; avaliar sua execução na prática, registrando os procedimentos observados e avaliados e o profissional, por categoria, que o executou. 7. Realizar e apresentar no setor, no mínimo, dois estudos de caso, por aluno, selecionados durante o estágio, relacionando a fisiopatologia e assistência de enfermagem. 8. Orientar os familiares e/ou acompanhantes quanto ao estado geral e evolução dos pacientes, oferecendo apoio psicológico e segurança. 	<p>A partir da 1ª semana (receber). A partir da 2ª semana (receber e passar). Durante todo o estágio. A partir da 2ª semana.</p> <p>Durante todo o estágio. A partir da 3ª semana.</p> <p>A partir da 2ª semana.</p> <p>A partir da 3ª semana.</p> <p>Durante todo o estágio.</p>
<p>20) <u>Administrativo:</u> Reconhecer, analisar e avaliar a estrutura organizacio-</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar a planta física do setor, comparando-a com o preconizado pelo Ministério da Saúde. 	<p>Durante a 1ª semana.</p>

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	OPERACIONALIZAÇÃO DOS OBJETIVOS	APRAZAMENTO
<p>.../</p> <p>nal e funcional do setor e as políticas de recursos humanos e materiais existentes.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Realizar a coordenação geral do setor, de acordo com o cronograma estabelecido (Anexo 1) registrando os aspectos negativos e positivos observados e tomando providências de acordo com a indicação. 3. Reconhecer e analisar as normas e rotinas administrativas do setor, avaliando a sua execução na prática. 4. Levantar e analisar os recursos humanos do setor, comparando-os com a bibliografia disponível e avaliando, de acordo com a demanda, se são suficientes em quantidade e qualidade. 5. Identificar, através da supervisão diária, a necessidade ou não de um programa de treinamento específico para o desempenho das atividades em emergência; registrar os aspectos observados; apresentar os resultados a chefia do setor. 6. Observar, analisar e orientar o relacionamento da equipe multiprofissional entre si, com pacientes e familiares; registrar os pontos positivos e/ou negativos observados; registrar o número de ocorrências. 7. Comparar o material existente no setor com o preconizado na bibliografia. 8. Analisar e avaliar o controle, a quantidade e a qualidade do material de consumo e permanente do setor. 9. Observar, analisar e/ou orientar os funcionários quanto ao reaproveitamento, prazo de validade e conservação de medicamentos e material de consumo. 10. Conhecer, executar e avaliar a rotina de limpeza, desinfecção e esterilização dos materiais e do ambiente. 11. Observar, analisar e avaliar o nível de stress da equipe de enfermagem, utilizando a observação e um questionário; elaborar um roteiro de observação e um questionário. 	<p>A partir da 2ª semana.</p> <p>A partir da 1ª semana.</p> <p>A partir da 4ª semana.</p> <p>A partir da 2ª semana.</p> <p>Durante todo o estágio.</p> <p>A partir da 1ª semana.</p> <p>A partir da 5ª semana.</p> <p>Durante todo o estágio.</p> <p>A partir da 1ª semana.</p> <p>A partir da 3ª semana.</p>

4 - Análise da Operacionalização dos Objetivos.

4.1 - Assistenciais.

- Receber e passar o plantão, diariamente.

Acreditamos que a passagem de plantão é a referência básica para que a interação sobre os fatos ocorridos no setor seja de conhecimento de toda a equipe de enfermagem. Para que isto ocorra é necessário que a pessoa que passe estas informações tenha o conhecimento real de todas as atividades desenvolvidas no período. Esses conhecimentos estão diretamente relacionados com a atuação junto ao cliente, pois do contrário a informação geralmente é incompleta e não oferece conhecimentos específicos.

Logo na primeira semana de estágio iniciamos a nossa participação na passagem de plantão, sendo que o recebíamos às 07:00 horas juntamente com a equipe de enfermagem. Mas, como o término do estágio se dava às 11:00 horas e a passagem do plantão, às 13 horas, realizamo-na a partir da 2ª semana, entre o grupo de estágio e a enfermeira do turno.

A passagem de plantão no setor de emergência do Hospital Universitário é feita em duas etapas: primeiro dos clientes do pronto atendimento e segundo dos clientes do repouso. É realizada pela enfermeira e funcionários, para que estes participem efetivamente e, conhecendo os pacientes, possam prestar uma assistência adequada.

O ambiente utilizado para esta atividade é amplo e adequado, comportando toda a equipe de enfermagem.

Durante o período de estágio, nos subdividíamos no setor,

conforme o cronograma (Anexo 1), sendo que cada um era responsável, durante todo o período, pelo local onde estava, responsabilizando-se também pela passagem do plantão para o quarto membro do grupo de estágio, que era o coordenador geral do grupo.

O coordenador possuía a visão ampla de todo o setor, conhecendo o que ocorria durante todo o período. Completava essa atividade acompanhando a visita médica, prestando assistência aos pacientes, e passando o plantão para a enfermeira do setor.

- Executar, orientar e avaliar a assistência de enfermagem prestada aos pacientes.

Durante todo o estágio executamos, orientamos e avaliamos a assistência de enfermagem prestada aos pacientes que procuraram o serviço de emergência. Constatamos que esta assistência, de modo geral, responde as necessidades dos pacientes.

Neste período vimos que alguns dos procedimentos foram executados de maneira inadequada, não obedecendo os princípios científicos. Quanto a este tema, vamos discorrer no item 06 do objetivo assistencial.

Dentre os vários níveis que compreende a assistência de enfermagem, destacou-se no setor de emergência do Hospital Universitário a maneira como os funcionários tratam e/ou se dirigem aos pacientes. Estes são tratados com atenção, paciência, carinho e humanidade. Este fato é facilmente evidenciado ao perguntarmos aos "internados" como são tratados ou o que acham da equipe de enfermagem.

Naturalmente, ocorrem algumas reclamações isoladas que, no

tanto, não vem a comprometer ou desmerecer os méritos da equipe matutina de enfermagem.

Verificamos, também, que a assistência de enfermagem tende a melhorar quanto maior for a exigência e, principalmente, a competência do enfermeiro do turno.

- Planejar a assistência individual utilizando a metodologia de enfermagem padronizada pela instituição.

A assistência de enfermagem é prestada individualmente aos pacientes de acordo com as suas necessidades básicas afetadas.

Para cada caso planeja-se a assistência correspondente, afim de obter respostas terapêuticas positivas.

A partir destas respostas pode-se avaliar a qualidade da assistência prestada.

No Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina a assistência de enfermagem é prestada pela equipe de enfermagem, composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e auxiliares de saúde; a qual, chefiado pelo enfermeiro, planeja essa assistência individualmente e executa-a utilizando a metodologia de enfermagem.

Essa metodologia compõe-se pelo histórico de enfermagem e prescrição de enfermagem, a partir da teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aquiar Horta, e pela evolução de enfermagem, sob a forma de SOAP, preconizada por Weed.

O histórico de enfermagem deve ser feito nas primeiras 24 horas de internação do paciente. Nele obtemos os dados pessoais do paciente, a queixa principal, as necessidades básicas afetadas, a história pregressa etc., identificando-se assim os

problemas atuais do paciente. A partir destes problemas faz-se a prescrição de enfermagem, com objetivo de assistir o paciente, prestando-lhe uma assistência específica para cada necessidade afetada.

Após as 24 horas de internação inicia-se uma avaliação diária do paciente, através da evolução de enfermagem. Com ela obtêm-se dados diretamente do paciente (dados subjetivos) e dados concretos observados pela enfermagem (dados objetivos). A seguir faz-se uma análise destes dados e um plano assistencial. Esta é a composição da evolução de enfermagem (SOAP), a qual sempre é acompanhada pela prescrição de enfermagem diária.

O grupo planejou a assistência de enfermagem individual dos pacientes partindo das informações recebidas na passagem de plantão, em seguida complementando com as informações do prontuário, e, finalmente, com informações obtidas com o próprio paciente na visita realizada.

Reunindo-se todos os dados pode-se prestar uma assistência qualificada e específica para o paciente, suprimindo as suas necessidades básicas afetadas.

Cada elemento do grupo, ao situar-se no repouso (local de internação da emergência), ficou responsável pela metodologia dos pacientes com internação referentes ao turno, prestando-lhes uma assistência individual qualificada. Em média, foram feitos registros em dois prontuários, por dia, utilizando os passos do método de assistência.

- Avaliar, diariamente, as condições gerais dos pacientes do repouso e pronto atendimento.

No setor de emergência do Hospital Universitário, existem os pacientes internados no repouso, o qual possui sete leitos e no pronto atendimento, pacientes internados e aqueles que permanecem em observação.

Após a passagem de plantão, além de resolver inicialmente as prioridades, o Enfermeiro do setor faz a visita aos pacientes internados no repouso e no pronto atendimento, embora, após a troca de supervisora, não se tenha observado a realização diária desta atividade. A visita diária tem como objetivo observar o estado geral do paciente e reafirmar as observações complementares que são relatadas na passagem de plantão.

A partir da visita diária aos pacientes e do acompanhamento, durante o período da sua evolução, faz-se a avaliação dos pacientes internados no repouso através da metodologia preconizada pela instituição.

Já para os pacientes internados no pronto atendimento, não é realizada a metodologia de Enfermagem, apenas discorre-se sobre o paciente nas observações complementares.

O grupo realizava a visita diária aos pacientes, sendo que cada membro era responsável pelo seu local, conforme a divisão do grupo no cronograma (Anexo 1).

O coordenador realizava, diariamente, em conjunto ou não com os demais membros do grupo, a visita aos pacientes, tendo como objetivo levantar prioridades e promover uma boa assistência.

A avaliação diária da evolução dos pacientes foi importante para o grupo no sentido de desenvolver a capacidade de observação, promover a interação com o cliente e de tomar decisões quanto as necessidades do mesmo.

- Reconhecer, avaliar e propor reformulações, se indicado, dos padrões de assistência de enfermagem (de registro e de cuidados) do setor.

O grupo reconheceu e avaliou os padrões de assistência de enfermagem, acreditando que estes satisfazem as necessidades do setor, uma vez que a assistência, deve ser priorizada pelo tipo de setor e pelo número de ocorrências de urgências, não permitindo que a enfermagem gaste muito tempo com anotações detalhadas. Os registros devem ser claros e objetivos, abordando o estado geral do paciente e os problemas que possui, para que prescreva-se cuidados direcionadas para as necessidades básicas afetadas, agilizando-se a assistência ao paciente e o serviço da enfermagem.

Tendo em vista que os padrões de assistência suprem as necessidades do setor e do paciente constatamos que não se faz necessário reformulações.

Analisando-se os aspectos abordados pelas unidades de internação, as quais enfatizam a necessidade de um histórico de enfermagem detalhado e/ou discutem sobre o histórico simplificado e objetivo da emergência, sugerimos, então, a reformulação do impresso do histórico de enfermagem, sendo que neste sejam impressos os tópicos como identificação, exame físico, história atual, pregressa, queixa principal, necessidades básicas afetadas etc., para que na emergência preencha-se somente os dados necessários para o setor e no caso de transferên-

cias para as unidades de internação seriam completadas as informações do impresso.

- Reconhecer, analisar e executar as normas e rotinas de procedimentos de enfermagem; avaliar a sua execução na prática, registrando os procedimentos observados e avaliados e o profissional, por categoria, que o executou.

Existe no setor de emergência do Hospital Universitário um manual de normas e rotinas de procedimentos, o qual está a disposição da equipe multiprofissional. Este manual tem a função de servir como meio de consulta para auxiliar a execução das rotinas de procedimentos e, também, de esclarecer as dúvidas quanto a execução dos mesmos.

Após a passagem de plantão, na segunda semana de estágio, indagamos e o que nele continha; a resposta de todos foi afirmativa, no entanto, na prática, evidenciamos o contrário.

Com o passar das semanas somente o grupo de estágio fazia uso deste manual e, tentava, na medida do possível, envolver o pessoal para o manuseio do mesmo, principalmente quando percebemos que alguns procedimentos de enfermagem eram executados de maneira inadequada, não obedecendo os princípios científicos. Passamos, então, a questionar, junto aos funcionários, a maneira correta de executá-los promovendo uma discussão sobre o tema, com o objetivo de melhorar a assistência de enfermagem, promover o crescimento profissional dos funcionários e do grupo de estágio, assim como, realizar uma avaliação destes procedimentos executados, afim de, apontar soluções para os mesmos. Pois, as discussões e as avaliações auxiliam a conhecer o motivo, pelo qual, ocorrem execuções inadequadas, seja o desconhecimento, falta de concentração, esquecimento, vícios,

ou falta de orientação correta.

No início, encontramos resistência por parte de alguns funcionários durante as discussões e questionamentos, mas com o tempo estes solucionavam dúvidas com o grupo.

Para avaliação dos procedimentos executados pelos funcionários elaboramos um tabela para registro do número de supervisões por procedimentos e categoria funcional de quem o executou.

Dentro os procedimentos executados no setor, observamos que, a equipe de enfermagem apresentou maior dificuldade na execução de procedimentos como fluidoterapia e curativos e maior facilidade nas administrações de medicamentos.

Tabela 1 - Frequência de supervisão dos procedimentos executados pelos funcionários do setor de emergência do H.U., por acadêmicos.

PROCEDIMENTOS	CATEGORIA FUNCIONAL ENFERMAGEM	SUPERVISÃO				TOTAL
		ERIKA nº	IVAN nº	ROSELENE nº	SÔNIA nº	
. fluidoterapia	Téc. /aux.	12	09	10	10	41
. banho de leito	Téc. /aux. / aux. saúde	06	08	05	04	23
. curativo	Téc. /aux.	08	09	11	08	36
. controle de material permanente	Téc. /aux.	07	09	10	12	38
. preparo de material para procedimentos cirúrgicos	Téc. /aux.	08	05	05	07	25
. restrição no leito	Aux. /aux. saúde	03	01	01	02	07
. administração de medicamentos	Téc. /aux.	20	25	19	18	82
. checagem de prescrição	Téc. /aux.	09	06	13	10	38
. desinfecções	Aux. /aux. saúde	03	05	02	06	16
. orientações a pacientes e familiares.	Téc. /aux.	05	06	04	05	20

- Realizar e apresentar no setor, no mínimo, dois estudos de caso, por aluno, selecionados durante o estágio, relacionando a fisiopatologia e assistência de enfermagem.

Os estudos de caso tem por objetivo ampliar os conhecimentos teóricos do grupo de estágio, bem como da equipe de enfermagem que recebe as informações, afim de, conhecendo as patologias, proporcione-se melhor assistência aos pacientes.

Levantamos esse aspecto por ser o setor de emergência um local onde algumas doenças ocorrem com maior frequência e necessitam de uma assistência adequada, específica e rápida, havendo assim, uma enorme importância no conhecimento destas.

Nestes estudos de caso deu-se ênfase a fisiopatologia e na assistência de enfermagem, não se deixando de abordar os conceitos, manifestações clínicas, causas, complicações, orientações para o paciente etc.

Foram selecionados durante o estágio, pelo grupo, oito patologias de grande frequência na emergência do Hospital Universitário. São elas:

- 1ª) E.A.P. (edema agudo de pulmão);
- 2ª) picada de cobra;
- 3ª) crise asmática;
- 4ª) trombose venosa aguda;
- 5ª) diabetes melitus;
- 6ª) I.A.M. (infarto agudo do miocárdio);
- 7ª) pielonefrite;
- 8ª) I,C,C, (insuficiência cardíaca congestiva).

A primeira e a segunda foram apresentadas pelo acadêmico Ivan; a terceira e a quarta pela acadêmica Erika; a quinta e a

sexta pela acadêmica Sônia; e a sétima e a oitava pela acadêmica Roselene.

Iniciamos as apresentações no setor, na 8ª semana de estágio, pois necessitávamos de tempo para priorizar as patologias e também para conquistar a confiança dos funcionários.

Realizamos apenas quatro apresentação no setor, sendo uma por aluno, pois a equipe de enfermagem mostrou-se pouco interessada, havendo o comparecimento de apenas 2 a 3 pessoas por apresentação (excluindo-se os membros do grupo de estágio) e destas apenas 2 participavam das discussões com o grupo.

Levamos em consideração o setor, pelo tipo de pacientes que atende, mas nos detemos a palestrar em dias e horários de pouca demanda; e sugerimos um revezamento da equipe de enfermagem para que todos pudessem participar de, pelo menos, dois estudos de caso.

Para poder concluir esta tarefa resolvemos continuar com as apresentações em ambiente extra-hospitalar e com a participação apenas do grupo.

Consideramos concluída, no sentido de que ampliamos nossos conhecimentos teóricos e discutimos sobre as oito patologias selecionadas, podendo assim enriquecer ainda mais o nosso aprendizado.

- Orientar os familiares e/ou acompanhantes quanto ao estado geral e evolução dos pacientes, oferecendo apoio psicológico e segurança.

Sempre que ocorre uma internação hospitalar são geradas angústias e tensões por parte do paciente e de sua família.

Esta separação, somada aos limitados horários de visita e as poucas informações dadas sobre o estado geral do paciente não suprem as necessidades da família aumentando ainda mais, as angústias, medos e tensões.

Daí a importância da equipe multiprofissional se fazer presente, também, junto a família para suprir suas necessidades, oferecendo-lhe apoio psicológico, proporcionando segurança, confiança e favorecendo o relacionamento interpessoal.

O grupo, no decorrer do estágio, teve oportunidade de orientar os familiares e/ou acompanhantes quanto ao estado geral, exames complementares e evolução dos pacientes. Observamos que as orientações dadas, bem como o apoio psicológico, foram de grande importância, pois obtivemos resultados positivos, uma vez que foram sanadas as dúvidas e temores destes, proporcionando-lhes calma, confiança, segurança e um bom relacionamento interpessoal.

4.2 - Administrativos.

- Analisar a planta física do setor, comparando-a com o preconizado pelo Ministério da Saúde.

A emergência, local do estágio, é o espaço físico aqui analisado, o qual está localizado no andar térreo do Hospital Universitário.

Segundo o Ministério da Saúde (1987:90), "a emergência deve estar localizada em pavimento térreo, com ampla entrada, independente e coberta, com via de acesso sinalizada e espaço suficiente para livre circulação de ambulância. Deve possuir, também, fácil acesso a serviços complementares de diagnóstico e tratamento. No entanto, deve estar o mais afastada possível

do ambulatório, tendo em vista as características e as condições trazidas para unidade de emergência".

Ainda, segundo o Ministério da Saúde (1987:26), "a unidade do serviço de emergência deve estar localizada de modo ao fácil acesso ao público, entrada independente, facilidade de ligações aos Centro Cirúrgicos e Obstétricos e a Unidade de Exames Complementares para diagnóstico e tratamento. Cita também, que a sala de registro deve estar localizada junto à entrada da unidade, permitindo a admissão adequada dos pacientes e o controle indispensável de sua movimentação, podendo, ainda, prestar informações ao público. E a sala para exames e tratamento pode ser individual ou coletiva. Neste último deverá ser subdividida por paredes laváveis, com área de serviço comum a todas as subdivisões, cujas dimensões mínimas são de 9 m² (incluindo-se a área comum de serviço). E o posto de enfermagem deve ser localizado próximo às salas de ropuso e hidratação".

As normas e rotinas para a construção e instalação de serviços de saúde na emergência, visam buscar a melhor qualidade de assistência possível dos pacientes, o bem estar dos mesmos e dos funcionários que nelas atuam.

As medidas existentes no setor de Emergência do Hospital Universitário, em alguns aspectos, está além do preconizado pelo Ministério da Saúde.

A emergência do Hospital Universitário atual, se localiza no pavimento térreo, de fácil acesso ao público, sendo composta por um corredor central que permite um adequado fluxo de pacientes, macas etc. Este corredor dá acesso aos consultórios médicos e salas: preparo de medicação para pacientes; reanimação; pequenas cirurgias; ortopedia; raio X; repouso; pedia-

tria; posto de enfermagem, assim como, acesso ao corredor das chefias médica e enfermagem, sala de estar, almoxarifado, e acesso interno a outros setores.

A sala de reanimação possui capacidade para atender 02 (duas) paradas cardíacas, ao mesmo tempo (espaço e instalações), se localiza em frente a porta de entrada, permitindo um acesso rápido em caso de urgência.

No pronto atendimento existem 03 (três) macas para os pacientes que precisam ficar internados (sendo que ficam ali quando não há vaga no repouso) e/ou para os pacientes em observação, que necessitam ficar em maca.

O grupo, ao analisar a planta física da emergência do Hospital Universitário, encontrou algumas discrepâncias em relação ao preconizado pelo Ministério da saúde. São elas:

- não há sala para guarda de material como: cadeira de rodas, macas, suportes de soro etc.;
- existem dois banheiros para os pacientes internados, um no repouso e outro no pronto atendimento, sendo que são usados para ambos os sexos. O grupo acha que deveria ter sido previsto um quarto banheiro para pacientes em isolamento;
- a localização da emergência é oposta ao preconizado, ou seja, é perto do ambulatório e longe do laboratório, UTI, obstetrícia, mas com a atual instalação do elevador próximo a entrada interna da emergência, este problema será solucionado;
- o posto de enfermagem se localiza no final do corredor, entre a entrada para o repouso e o corredor de acesso interno, porém sua localização deveria estar no meio da emergência, pois assim o enfermeiro teria uma visão do todo;

- a rouparia desta unidade é pequena, sem ventilação adequada, como também a iluminação, é somente por luz fluorescente;
- o expurgo é pequeno, estreito, com pouca iluminação e também de difícil movimentação comprometendo o seu real objetivo;
- a sala de passagem de plantão ou sala de estar da enfermagem, é ampla para a equipe de enfermagem realizar a sua comunicação e reuniões, apesar de oferecer pouco conforto.

A tabela 2, a seguir, mostra a área existente na emergência do Hospital Universitário e o preconizado pelo Ministério da Saúde para cada local.

No Anexo 2, encontra-se a planta física do setor. No que se relaciona a mesma tem-se que:

- a capacidade de área mínima/m² é até 150 leitos;
- as paredes não especificadas na legenda da planta física são de 15 cm (= um tijolo em pé), com exceção da área física do elevador em construção, a parede é de 20 cm; e
- as áreas foram medidas pelo grupo, com base na planta física cedida pela manutenção.

Tabela 2 - Comparação dos padrões dos elementos da área física estabelecida pelo Ministério da Saúde com a do setor de emergência do Hospital Universitário.

ELEMENTOS	PRECONIZADO MS/m ² ATÉ 150 LEITOS	EXISTENTE NA EMERGÊNCIA H.U./m ²
1. Almoxarifado	-	Indefinido na planta
2. Plantão feminino	8	16,2
3. WC feminino	3	3,0
4. WC masculino	3	3,0
5. Plantão masculino	8	16,2
/...		

.../

ELEMENTOS	PRECONIZADO MS/m ² ATÉ 150 LEITOS	EXISTENTE NA EMERGÊNCIA H.U./m ²
6. Sala de estar dos médicos	8	10,4
7. Chefia média	8	5,0
8. Chefia de enfermagem	-	5,0
9. WC	3	5,0
10. Copa	4	5,0
11. Repouso pediatria	-	13,1
12. Consultório pediátrico	-	9,6
13. Consultório pediátrico	-	9,6
14. Consultório pediátrico	-	9,6
15. Sala de espera infantil	-	5,0
16. Rouparia	8	6,5
17. Q.E. (Quadro Eletricidade)	-	1,0
18. Consultório médico 01	12	7,5
19. Consultório médico 02	12	7,5
20. Consultório médico 03	12	7,5
21. Admissão	12	7,7
22. Sala de espera	36	24,3
23. WC feminino	4	1,8
24. WC masculino	4	1,8
25. Serviço social	-	3,6
26. Sala de macas	-	10,5
27. Sala de preparo de medicação para atendimento	-	5,6
28. WC	3	2,6
29. Elevador não existente	-	8,2
30. Sala de estar da enfermagem	-	18,7
31. Repouso	18	38,5

/...

.../

ELEMENTOS	PRECONIZADO MS/m ² ATÉ 150 LEITOS	EXISTENTE NA EMERGÊNCIA H.U./m ²
32. Posto de enfermagem	4	1,6
33. Expurgo	4	1,3
34. WC dos pacientes	2	7,7
35. Sala preparo medicação repouso	-	3,6
36. Sala ortopedia - gesso	16	14,7
37. Raio X	-	22,1
38. Câmara escura	4	3,6
39. Sala asséptica	18	10,3
40. Sala asséptica	18	10,3
41. Consultório cirúrgico	-	8,2
42. WC	3	4,5
43. Sala ministração medicamento	-	10,3
44. Sala reanimação	24	22,0

OBS: Área de circulação (corredores) = 96,98 m².

- Realizar a coordenação geral do setor, de acordo com o cronograma estabelecido (Anexo 1), registrando os aspectos negativos e positivos observados e tomando providências de acordo com a indicação.

O grupo realizou, durante todo o estágio, a coordenação geral do setor de emergência do Hospital Universitário, de acordo com o cronograma pré-estabelecido (Anexo 1). A partir da segunda semana realizamos um rodízio permitindo ao membro da equipe que estivesse na coordenação geral, uma visão global do setor, possibilitando-lhe, ao mesmo tempo, desenvolver atividades próprias de coordenação.

Encontramos algumas dificuldades quanto a resistência dos

funcionários, visto que, não nos procuravam para resolver questões relacionadas àquele setor, dirigindo-se, então, a enfermeira. No entanto, a maior dificuldade encontrada foi a troca da supervisora, pelo fato do grupo ter que se adaptar a uma postura pessoal e profissional diferente em relação a supervisora anterior, a qual o grupo já havia se adaptado.

Quanto aos aspectos positivos, observou-se que ao longo do estágio houve maior e melhor integração do grupo com a equipe multiprofissional, uma vez que o coordenador era procurado para resolver problemas do setor.

Foi de grande valia esta estratégia, pois, possibilitou maior e melhor visão administrativa, maior capacidade de observação, desenvolvimento da capacidade de tomada de decisão etc.

- Reconhecer e analisar as normas e rotinas administrativas do setor, avaliando a sua execução na prática.

No decorrer da primeira semana de estágio o grupo solicitou a supervisora as normas e rotinas administrativas do setor, com a finalidade de reconhecer, analisar e avaliar sua execução na prática. Fomos informados pela supervisora de que as normas e rotinas administrativas estavam sendo elaboradas pelas enfermeiras do setor; todavia, estas ainda não haviam sido concluídas e de que a parte que estava por concluir encontrava-se em forma de rascunho e não definida na sua totalidade.

Somente dias após ao término do estágio ficamos sabendo da elaboração final da proposta, que foi baseada na prática das enfermeiras daquele setor. Então, de posse da proposta,

podemos constatar que antes mesmo da sua existência já ocorria a sua execução por parte da equipe de enfermagem e do pessoal administrativo.

- Levantar e analisar os recursos humanos do setor, comparando-os com a bibliografia disponível e avaliando, de acordo com a demanda, se são suficientes em quantidade e qualidade.

Este objetivo teve por finalidade levantar, analisar e, principalmente, avaliar os recursos humanos do setor de emergência do Hospital Universitário, de acordo com a demanda e se são suficientes em quantidade e qualidade. É, assim, concomitantemente servindo de auxílio para elaborar os objetivos sobre o stress e o do nível da assistência prestada naquele setor.

Para tal utilizamos o cálculo de pessoal, segundo Alcoforado.

Para a autora o cálculo para o pessoal de enfermagem do pronto-atendimento engloba ortopedia, pequenas cirurgias e clínica médica. E este é feito utilizando-se a seguinte fórmula:

$$T.F. = \frac{n^{\circ} \text{ atendimentos} \quad n^{\circ} \text{ de horas de} \quad \text{dias da}}{(\text{média/dia}) \quad \text{X enf. nas 24 h. X semana}} + 30\%$$

Jornada de trabalho

A média diária foi levantada junto ao SAME, com base nos últimos 12 meses. Para calcular o número de funcionários para o pronto-atendimento (P.A.), Alcoforado preconiza 3,5 horas de enfermagem nas 24 horas, mas segundo informações colhidas junto a chefia do setor, é utilizada apenas 01 hora, pelo tipo de atendimento que pode ser simples e rápido.

Aplicando-se a fórmula, para o P.A., temos:

$$T.F. = \frac{213 \times 01 \times 7}{40} + 30\%$$

$$T.F. = \frac{1491}{40} + 30\% \quad T.F. = 37,28 + 30\%$$

$$T.F. = 48,46 \quad T.F. = 48 \text{ funcionários}$$

Cálculo para levantar o número de funcionários para o repouso:

$$T.F. = \frac{\begin{array}{ccc} \text{nº horas enf.} & \text{nº leitos} & \text{dias da} \\ \text{nas 24 horas} & \times \text{repouso} & \times \text{semana} \end{array}}{\text{Jornada de Trabalho}} + 20\%$$

$$T.F. = \frac{3,5 \times 7 \times 7}{40} + 20\%$$

$$T.F. = \frac{171,50}{40} + 20\% = 4,29 + 20\%$$

$$T.F. = 5,15 \quad T.F. = 5 \text{ funcionários}$$

Somando-se os funcionários do pronto atendimento e do repouso, temos:

$$T.F. = P.A. + R$$

$$T.F. = 48 + 5$$

$$T.F. = 53 \text{ funcionários}$$

Hoje na emergência do Hospital Universitário estão lotados 47 funcionários, sendo que 45 atuam na enfermagem e 02 como agentes administrativos. E, segundo a escala de serviço do setor, estão assim distribuídos:

- 07 enfermeiros;
- 10 técnicos de enfermagem;
- X - 19 auxiliares de enfermagem;
- 09 auxiliares de saúde;
- 02 agentes administrativos.

Analisando-se os cálculos de pessoal e a tabela 3, a seguir, elaborada pelo grupo, observamos que o número de pessoal e a distribuição por categoria divergem do preconizado pela autora. O número total do pessoal é inferior ao necessário para atender a demanda.

Tabela 3 - Estudo comparativo do percentual por categoria profissional dos funcionários do setor de emergência do Hospital Universitário com o preconizado por Alcoforado.

CATEGORIAS	PRECONIZADO PELO AUTOR		EXISTENTE EMERGÊNCIA/H.U.		ALCOFORADO	
	nº	%	nº	%	nº	%
Enfermeiros	07	15,56	16	30		
Técnico/Auxiliar enfermagem	29	64,44	21	40		
Auxiliar saúde	09	20	16	30		
TOTAL	45	100	53	100		

Comparando-se o preconizado pelo autor e o existente, tem-se que: o número de enfermeiros e auxiliares de saúde estão muito abaixo do preconizado, e que o número de técnicos e auxiliares de enfermagem estão acima, havendo claramente um maior trabalho a nível médio com pouco apoio superior, podendo interferir na assistência, sobrecarregando e estressando os funcionários, pois o número de pessoal é insuficiente e, destes, os enfermeiros são poucos para a realização de uma boa supervisão.

- Identificar, através da supervisão diária, a necessidade ou não de um programa de treinamento específico para o desempenho das atividades em emergência; registrar os aspectos observados; apresentar os resultados a chefia do setor.

O grupo, para melhor identificar a necessidade ou não de um programa de treinamento específico para o desempenho das atividades em emergência, elaborou a seguinte pergunta:

Você sente a necessidade de receber treinamento e/ou cursos de atualização nas situações de urgências e emergências?
() Sim () Não

Em caso positivo, quais aspectos deveriam ser abordados nestes cursos e/ou treinamentos?

Sendo que esta questão foi passada para cada membro da equipe de enfermagem anexada ao questionário sobre stress.

Das 47 perguntas distribuídas aos funcionários, 49% não foram respondidas, ou seja, 23 pessoas não se interessaram em respondê-la. Baseamo-nos, então, nas 51% respondidas, das quais, 18 respostas (equivalentes a 75%) foram afirmativas e 06 respostas (equivalentes a 25%) foram negativas.

Analisando as sugestões verificamos ser os assuntos a seguir relacionados os mais solicitados:

- relações humanas;
- emergências em ortopedia;
- emergências em pediatria;
- situações de parada cardio-respiratória;
- pacientes politraumatizados;
- choque;
- hemorragias; e
- cuidados com paciente com HIV+.

O grupo ficou surpreso ao observar que o item mais solicitado foi o das relações humanas, ou seja, o relacionamento interpessoal, principalmente, entre funcionários e pacientes ou familiares. Pois, como já discorremos anteriormente, existe um bom relacionamento interpessoal no setor e acreditamos ser esta uma das maiores qualidades observadas.

Concordamos com os funcionários da emergência do Hospital Universitário quanto a necessidade de um programa de treinamento em emergência ou cursos de atualização, visto que estes são raríssimos e quando ocorrem, são realizados em horários restritos, não permitindo a participação da maioria, e que não há treinamento para o ingresso de pessoal no setor.

A supervisão diária veio confirmar esta necessidade dos funcionários, pois avaliando-se a execução de procedimentos observamos falhas, para as quais foram dadas orientações, mas que precisam de revisão aprofundada em cursos de atualização.

Foi de suma importância a aplicação desta pergunta e da supervisão diária, pois deu-nos uma visão real destas necessidades do setor.

- Observar, analisar e orientar o relacionamento da equipe multiprofissional entre si, com pacientes e familiares; registrar os pontos positivos e/ou negativos, observados; registrar o número de ocorrências.

Antes de iniciarmos as atividades, dura-te o estágio na emergência o grupo sentiu a necessidade de fazer uma discussão abordando os aspectos da moral e da ética na área de saúde vinculado ao relacionamento interpessoal.

Sabíamos que, observar e analisar esta questão não seria

tarefa das mais difíceis, mas que, no entanto, quanto a orientação do relacionamento da equipe multiprofissional entre si, com os pacientes e familiares, nesta sim, deveríamos encontrar dificuldades durante o percurso, por parte de algumas pessoas.

Esta suspeita exigiu por parte do grupo, muita habilidade em lidar com as mais diversas situações e questões pessoais e também extrema diplomacia.

No que se refere ao relacionamento da equipe multiprofissional entre si, observamos que existe integração, cordialidade e cooperação entre si, visando o atendimento e a recuperação do paciente. Todavia, houveram situações em que evidenciamos a pouca tolerância e falta de respeito entre os membros da equipe de enfermagem. Na medida do possível, tentamos orientar o relacionamento, sendo que os conflitos são na maioria das vezes a nível pessoal e a estes cabem a solução; e as vezes o melhor a fazer é dar tempo ao tempo e se o problema ficar insustentável, tomar, junto a chefia, uma solução definitiva.

Quanto ao relacionamento da equipe multiprofissional com os pacientes e familiares, observamos, de fato, maior integração no relacionamento. Acreditamos que seja devido a boa vontade dos mesmos e pelo fato de não existir o confronto de funções e categorias, como acontece dentro de uma equipe multiprofissional.

Afinal, das poucas vezes que observamos desentendimentos entre um membro da equipe multiprofissional com os familiares, estava relacionada com a angústia, ansiedade e nervosismo gerado pela falta de informação quanto ao estado clínico dos

seus parentes.

O grupo, no decorrer do estágio, interveio em orientação sempre que se fez necessário, e para surpresa do grupo, não tivemos problemas para desempenhar esta atividade.

- Comparar o material existente no setor com o preconizado na bibliografia.

Para realizar esta comparação utilizamos, como bibliografia, o preconizado pelo Ministério da Saúde (1979:65-71). Vale salientar que o material em comparação é o permanente.

De modo geral, o material permanente, existente no setor de emergência do Hospital Universitário, está de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, principalmente no que diz respeito a aspiradores de secreções, respiradores, pacotes de curativo, suturas, tesoura e pinça serventes etc.

Por outro lado, verificou-se a falta de alguns materiais suficientes para o setor, o qual atende uma grande demanda.

O repouso possui sete leitos, os quais encontram-se quase sempre ocupados, sendo necessários, no mínimo, sete papagaios e sete comadres para que se atenda a necessidade dos pacientes. Verificou-se que haviam este número no setor, mas hoje temos, apenas cinco comadres e seis papagaios, e ninguém sabe como "desapareceu" o restante.

Isto ocorre, também, com outros materiais, como escarradeiras, cubas etc. E este pequeno número de materiais atende pacientes, não só do repouso, mas também do pronto atendimento.

Analisando essa situação conversamos com a chefia de en-

fermagem do setor sobre os procedimentos que devem ser tomados para se requisitar novos materiais; e junto a enfermeira chefe realizou-se a requisição de materiais para o setor.

Haviam, também, poucos suportes de soro distribuídos pelo setor e, por serem pesados, dificultavam o serviço de enfermagem em casos de urgências e a locomoção do próprio paciente. Conseguimos, junto a manutenção, a colocação de suportes fixos sobre os leitos, suprimindo-se a falta, auxiliando no serviço de enfermagem e melhorando a própria estética do setor. Distribuímos os suportes fixos, de maneira que, tenha-se um em cada leito do repouso, um em cada consultório e alguns no pronto atendimento junto às macas.

Os suportes de soro móveis, já existentes no setor, hoje são usados para a sala de reanimação cardio-respiratória, a locomoção dos pacientes ao banho etc.

Os materiais de consumo são repostos no setor conforme a necessidade, como vimos no item 8, controle de material, não sendo possível ter-se uma quantidade estipulada e não se encontrando especificadas em bibliografia.

- Analisar e avaliar o controle, a quantidade e a qualidade do material de consumo e permanente do setor.

O controle de material do setor de uma instituição hospitalar está diretamente relacionado com a qualidade e quantidade de pessoal existente para este fim, ou seja, o número adequado de funcionários e uma supervisão eficaz permite um eficiente controle do material.

No setor de emergência do Hospital Universitário, o controle de material permanente é realizado três vezes ao dia,

no início e final de cada turno, nas salas cirúrgicas, de reanimação cardíaco-respiratória e no repouso, através de anotações feitas nos livros de registros contidos em cada sala. Os registros são feitos em forma de tabela, constando à esquerda, na vertical, o nome do material e a quantidade e à direita, na horizontal, os dias do mês e o turno respectivo. Este controle é realizado pela equipe de enfermagem.

O grupo observou e executou, junto com os funcionários, o controle dos registros diários. E, apesar desse controle ser realizado diariamente, verificamos uma defasagem na quantidade de material permanente.

Acreditamos que os motivos para esses "desaparecimentos" esteja relacionados com: a ineficácia desse controle, não sendo avisado a chefia do setor quanto ao desaparecimento dos mesmos; empréstimos de materiais a outros setores, sem qualquer anotação em registros, os quais, permitirá a localização e o retorno desse material; e finalmente, por ser a emergência um setor de grande fluxo de pessoal, o que possibilita a perda desses materiais.

Constatou-se que determinados materiais permaneciam nas salas mesmo tendo a data de validade vencida.

O controle do material de consumo, para efeitos didáticos, será abordado sob dois aspectos: o material que vem do Centro de Material e Esterilização (C.M.E.) e o que vem do almoxarifado central.

O material de consumo que vem do C.M.E. está sob a responsabilidade da enfermagem, a qual detecta a sua falta no setor e se encarrega de repô-lo.

O material que vem do almoxarifado central, também é de responsabilidade da enfermagem, a qual detecta a sua falta e solicita ao agente administrativo a busca, a reposição e a organização do mesmo no almoxarifado do setor.

O grupo, analisando o que ocorre no setor e baseando-se em leituras acredita também que o controle e reposição do material de consumo e permanente deveria estar à cargo de um profissional administrativo previamente treinado, possibilitando a enfermagem maior tempo para se dedicar a assistência de enfermagem propriamente dita, sendo que a supervisão destas atividades caberia ao enfermeiro.

- Observar, analisar e/ou orientar os funcionários quanto ao reaproveitamento, prazo de validade e conservação de medicamentos e material de consumo.

Dentre os objetivos, foi este o que nos causou maiores dificuldades, ou até mesmo frustrações, no que diz respeito aos medicamentos. Afinal, para que pudéssemos realizar essa tarefa necessitaríamos do auxílio de outros profissionais, como os da farmácia do Hospital Universitário, do departamento do curso de farmácia e, principalmente, dos laboratórios farmacêuticos.

No entanto, não conseguimos as informações desejadas, apenas boa vontade por parte de alguns e desinteresse completo por parte de outros.

Quando nos dirigimos a farmácia do Hospital Universitário, para coletarmos informações pertinentes ao reaproveitamento, prazo de validade e conservação de medicamentos, a farmacêutica responsável assumiu que esta atribuição deveria ser execu-

tada por aquele setor, mas que ainda não tinha conseguido tempo para a execução deste levantamento. Ficando, então, compromissada conosco de que entraria em contato com os representantes dos laboratórios que fornecem os medicamentos mais utilizados na emergência, contudo isto não ocorreu. Não por falta de interesse do grupo ou da farmacêutica, pois a mesma não conseguiu dados com os laboratórios e o grupo, semanalmente, apurava o andamento das solicitações. As únicas informações que conseguimos na farmácia do Hospital Universitário foram cedidas pela farmacêutica, baseada na sua experiência e conhecimentos.

Acreditamos que alguns laboratórios, enfim, a indústria farmacêutica não possui interesse no reaproveitamento dos medicamentos, uma vez que, visam apenas as vendas e, consequentemente, o lucro. Por isso a dificuldade do serviço farmacêutico em cooperar conosco.

A resposta que obtivemos do departamento de farmácia foi de que o curso é voltado apenas para a graduação e que, então, não se faz pesquisas nesta área, portanto, não tinha como nos ajudar.

Então, restou-nos apenas a pesquisa às bulas dos medicamentos, na perspectiva de encontrarmos algum tipo de informação. Infelizmente as bulas foram a nossa principal fonte de informação. Todavia, nem todas elas continham as informações desejadas.

Nossa proposta inicial era discorrer sobre os medicamentos mais utilizados na emergência do Hospital Universitário, elaborando a tabela 4. Fazê-lo-emos somente com os medicamentos, dos quais obtivemos dados pelas bulas ou por informações

da farmacêutica.

Tabela 4 - Estudo analítico quanto ao reaproveitamento, prazo de validade e conservação de medicamentos.

MEDICAMENTOS	REAPROVEITAMENTO	VALIDADE APÓS VIOLAÇÃO DAS AMPOLAS	CONSERVAÇÃO
Aminofilina	Não. Deve ser usada imediatamente após a abertura.	—	—
Dopamina	Não. Não pode ser usada após violação.	—	Não deve ser utilizado se, por qualquer motivo, tornar-se mais escuro ou descolorir-se.
Lidocaina Ampola	Não. Não pode ser usada após violação.	—	—
Lidocaina Frasco	Sim.	24 horas	Sob refrigeração
Solucortef (solução)	Sim	24 horas 03 dias	Temperatura ambiente Sob refrigeração

Em relação ao material de consumo observou-se uma preocupação com o reaproveitamento, por parte dos funcionários do setor. Os materiais abertos e não contaminados, como gases e chumaços, são encaminhados ao C.M.E. para reesterilização.

Como observamos que alguns funcionários não executavam esta atividade, achamos por bem, além de orientá-los, confeccionar cartazes incentivadores e/ou alertadores para a realização deste procedimento.

Quanto ao prazo de validade, o material de consumo que vem do C.M.E. (gaze, luvas de procedimentos, chumaços, drenos

de unha etc.) traz na embalagem a data de vencimento. Para que não se tenha material vencido no setor é realizada uma disposição nos locais sendo colocados os pacotes mais antigos sobre os novos para que sejam utilizados primeiros, ou seja, uma rotatividade contínua na distribuição para o uso.

Verificou-se, porém que nesse processo existem falhas, ou melhor, falta de colaboração do pessoal, pois encontramos vários pacotes com prazo de validade vencido, os quais foram encaminhados para reesterilização no C.M.E.

- Conhecer, executar e avaliar a rotina de limpeza, desinfecção e esterilização dos materiais e do ambiente.

Uma das maiores preocupações do grupo em estágio foi a de conhecer, executar, avaliar e orientar a rotina de limpeza, desinfecção e esterilização dos materiais e do ambiente.

Demos início a esta atividade na primeira semana, sendo que na terceira, tivemos um encontro com a enfermeira Zulmira M. Cipriano, integrante da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (C.C.I.H.). Esta nos concedeu informações sobre as rotinas de limpeza, desinfecção e esterilização dos materiais e do ambiente, preconizada pela instituição.

O grupo acredita que a assepsia é de suma importância no controle da infecção hospitalar e que é este um dos maiores desafios a ser enfrentado pela equipe multiprofissional nos dias de hoje, tendo em vista a resistência cada vez maior, dos microorganismos aos antibióticos e alguns produtos químicos. Por isso realizamos no setor uma campanha com a finalidade de estimular e conscientizar os funcionários para a importância deste procedimento, que inclui desde a lavagem das mãos até a

entrega de materiais no C.M.E. para a esterilização ou reesterilização tratando-se de material de consumo em condições de reaproveitamento.

Elaboramos cartazes e os fixamos nas paredes, solicitando a colaboração dos funcionários para encaminhar o material para o C.M.E e quanto a maneira correta de efetuar a limpeza destes. Outros cartazes instruíam a maneira correta de preparar uma diluição de água e sabão, usada para a desinfecção de materiais, leitos etc.

Foi colocado, a disposição dos funcionários, um recipiente graduado para efetuar o preparo desta diluição.

No momento, o setor encontra-se com pouco material permanente, como papagaios, comadres, escarradeiras etc., e devido a este fato e as urgências, que é uma das características do setor, nem sempre é respeitado o tempo mínimo para uma boa limpeza e desinfecção. Outro exemplo, são os leitos que, tão logo desocupados, são limpos e secos, sendo reocupados em seguida, muitas vezes nem ficando duas horas exposto ao ar.

As soluções utilizadas neste setor são:

- ácido acético, em solução a 0,25%, trocada 3 vezes ao dia. Este produto reage a luz, por isso deve ser trocado 3 vezes/dia, sendo duas vezes durante o dia por causa da luminosidade;
- hipoclorito de sódio, em solução a 0,025%, utilizado como substituto do ácido acético, quando este está em falta;
- solução de água e sabão, na proporção de 65% de água para 35% de sabão.

Para melhor compreensão e visualização quanto ao método

utilizado para limpeza, desinfecção e esterilização do material e ambiente, elaboramos uma tabela (Tabela 5, na página seguinte).

De um modo geral, na emergência do Hospital Universitário, as normas e rotinas preconizadas pela instituição são respeitadas, no entanto, antes da chegada do grupo ao setor, as diluições da solução de água e sabão eram realizadas no "olhômetro". Mesmo assim, após orientação e a colocação do frasco graduado para a diluição, encontramos resistência por parte de alguns funcionários.

Durante as vezes que o grupo participou do controle de material, encontramos vários pacotes de material cirúrgico e de consumo com a data de validade vencida.

Apesar das deficiências encontradas é realizado um bom trabalho de limpeza e desinfecção no setor.

- Observar, analisar e avaliar o nível de stress da equipe de enfermagem, utilizando a observação e um questionário; elaborar um roteiro de observação e um questionário.

Sendo a emergência um local que gera ansiedade, angústia e agitação, por suas situações urgentes, achamos importante avaliar o nível de stress da equipe de enfermagem.

Para podermos iniciar o desenvolvimento deste objetivo tivemos que estudar sobre o stress, seus efeitos e complicações, como detalhamos na revisão bibliográfica. Também pesquisamos sobre a melhor maneira de analisar e avaliar o nível de stress da equipe de enfermagem. Após o consenso do grupo, juntamente com a orientadora, resolvemos que a melhor maneira seria e aplicar um roteiro de observação e um questionário.

Tabela 5 - Métodos utilizados para limpeza, desinfecção e esterilização dos materiais e ambiente do setor de emergência do Hospital Universitário, segundo a Comissão de Controle da Infecção Hospitalar (C.C.I.H./H.U).

AMBIENTE E MATERIAL	LIMPEZA	DESINFECÇÃO	ESTERILIZAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> material de nebulização. copinho de medicação. comadres e papagaios material cirúrgico e de curativo: limpo: contaminado: tubo orotraqueal (TOT) leitos lixeiros chão. Paredes 	<ul style="list-style-type: none"> lavar com detergente líquido neutro e água. lavar com detergente líquido neutro e água. Enxaguar. lavar com detergente neutro e água, usar escovação. lavar com detergente neutro e água. lavar com detergente neutro e água e limpeza mecânica com escovinha. lavar com ácido acético, usando escovação mecânica. lavar com detergente neutro e água. lavar com detergente neutro e água, 1 X/semana. varredura úmida. lavar com detergente neutro e água. 	<ul style="list-style-type: none"> solução de ácido acético a 0,25% ou hipoclorito de sódio a 0,025% por 30 minutos, 3 X/dia. Idem solução de Darrow por 30 minutos. solução de sabão 35% e água 65%. solução de 35% de sabão e 65% de água. imersão em glutaraldeído a 2% por 30 minutos. escovação mecânica completa com detergente neutro. Secar. lavar com sabão neutro ou Kboa. Secar. lavar com sabão ou Kboa. Secar. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizada no CME = autoclave e estufa. Realizada no CME - autoclave e estufa. Imersão em glutaraldeído a 2% por 10 horas (est. química)

O roteiro de observação (Anexo 3) foi elaborado pelo grupo e enfatiza a observação da equipe de enfermagem abordando o relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem entre si, com os demais membros da equipe multiprofissional, e com pacientes e familiares; também quanto ao desempenho de suas funções e participação nas passagens de plantão.

Quanto a este tópico, o grupo, durante todo o estágio, observando e analisando a equipe, avaliou que, em geral, o relacionamento interpessoal da equipe é bom, ocorrendo apenas casos isolados de conflitos, os quais foram resolvidos na medida do possível.

Durante as passagens de plantão houve participação da equipe em geral, sendo que a motivação dada pela enfermeira é que determina numa maior ou menor participação ou colaboração do restante da equipe, fazendo com que esta se sinta mais a vontade.

Com base no observado constatou-se que haviam no setor pessoas estressadas, mas somente com a aplicação do questionário é que pode-se confirmar e avaliar estes casos.

Para a elaboração do questionário, o grupo preocupou-se com o tipo de abordagem que melhor demonstrasse o estado físico e emocional de cada pessoa.

Encontramos dois questionários nas bibliografias avaliadas pelo grupo, foi escolhido o mais completo e que se adaptava ao nosso objetivo.

O primeiro questionário avaliado foi o elaborado pelo Dr. Haroldo Jacks, apresentado no Programa de Domingo, da Rede Manchete de Televisão, o qual contém dez perguntas. São elas:

"19) Você dorme mal?

Sim () Não ()

29) Sente-se cansado pela manhã?

Sim () Não ()

39) Utiliza tranquilizantes com frequência?

Sim () Não ()

49) Você fica deprimido constantemente?

Sim () Não ()

59) Você fica irritado constantemente?

Sim () Não ()

69) Sua capacidade profissional está abalada?

Sim () Não ()

79) Sente dificuldades de concentração?

Sim () Não ()

89) Sente-se angustiado?

Sim () Não ()

99) Sente dificuldades nas relações sexuais?

Sim () Não ()

109) Transfira constantemente nas mãos e pés?

Sim () Não () "

Para avaliar este questionário o Dr. Jacks apresentou os seguintes critérios:

"Se forem respondidas:

- até 5 respostas SIM = a pessoa deve optar por mais momentos de lazer, mudar o ritmo de vida;
- de 7 a 8 respostas SIM = a pessoa está em pré-estafa, deve tentar descobrir o que a está estressando, tirar férias; e
- 10 respostas SIM = a pessoa deve parar tudo o que está fazendo e ir ao médico".

O grupo não utilizou este questionário, porque, avaliando-o, verificou que as opções de resposta são restritas, ou seja, não permitem que as pessoas que "às vezes sentem algo" tenham opção para responder. E também, em confronto com o segundo questionário, observamos que este é mais completo e abrangente.

Portanto, o grupo optou pelo questionário elaborado por Lipp (1984:12-15), o qual aborda sintomas físicos (somáticos) e mentais (cognitivos), mostrando o grau de ansiedade da pessoa, e com base na avaliação, dá recomendações de tratamento para diminuir esta ansiedade e, conseqüentemente, o stress.

Montamos o "Questionário sobre stress" (Anexo 4) e passamos para cada membro da equipe de enfermagem, após conquistá-lhes a confiança e lhes explicar nosso objetivo.

O questionário se divide em duas tabelas, a tabela 1 - inventário de sintomas, e a tabela 2 - inventário de ansiedade, traço e estado, a qual está dividida em duas partes.

A tabela 1 - Inventário de Sintomas é um instrumento especialmente útil porque inclui 7 sintomas mentais mais frequentes e 7 físicos e possibilita avaliar, rapidamente, se os efeitos do stress se manifestam mais na mente ou no corpo. A estratégia do tratamento, em parte depende dos resultados obtidos.

Para avaliar a tabela 1 utiliza-se os seguintes critérios:

"Dos 14 sintomas no teste, 7 se referem à mente e 7 ao corpo, como se segue:

Mente (cognitivos)		Corpo (somáticos)	
Itens	2	Itens	1
	4		3
	6		5
	9		7
	11		8
	12		10
	14		13
Total			

Ao lado dos números dos itens escreva o número da resposta no teste. Por exemplo, se na pergunta nº 1 do teste (meu coração bate rápido demais) você respondeu com um 3 (as vezes), ponha na coluna dos sintomas somáticos um 3 no item 1. Calcule os totais e veja a que categoria pertence. A ansiedade se expressa mais através de sintomas cognitivos ou somáticos".

Dependendo da categoria em que a pessoa se enquadra, são feitas as seguintes recomendações:

- NOTA ALTA EM COGNITIVOS E BAIXA EM SOMÁTICOS = experimentem jogos que exijam concentração: xadrez, damas, palavras cruzadas, ou outros que tem a ver com palavras, ou jogos de cartas, ou jogos de mesa. Leia um livro, vá ao cinema ou veja à TV.
- NOTA BAIXA EM COGNITIVOS E ALTA EM SOMÁTICOS = tente uma atividade física onde a mente não precise envolver-se muito. Yoga, cooper, pular corda, exercícios calistêmicos, danças aeróbicas, natação, ciclismo ou ginástica são atividades recomendadas.
- IGUAL EM AMBOS = experimente envolver-se em atividades que exijam alguma concentração, mas para as quais não sejam necessário formular estratégias tais como: tênis, golfe e

volley. Esportes praticados em grupos como futebol, ou danças que exijam marcar o compasso são aconselhados".

Adicionalmente se utiliza a tabela 2 - Inventário de ansiedade, traço e Estado, de Spielberger, Gorsuch e Lusheme, que mede o nível habitual de ansiedade do cliente e o seu estado atual.

Nesta segunda parte do questionário, verifica-se o nível de stress com base nas respostas das pessoas.

Analizamos cada resposta, levando em consideração e estado físico e mental que a pessoa afirmava se encontrar, confrontando as respostas positivas com as negativas.

Dos 47 questionários passados aos funcionários, 18 não foram respondidos (38,30%) e 29 respondidos (61,70%).

Destes 29 respondidos, encontramos 8 pessoas estressadas, 7 em pré-estafa, 12 sem stress e 2 questionários foram anulados por falta de dados.

Pode-se, assim, confirmar, com base nos questionários respondidos, que a emergência é um local estressante e que a maioria da equipe (55,54%) estão em pré-estafa ou estressados.

Estes resultados foram passados para a enfermeira chefe do setor e, também, exposto no mural do setor, em forma de cartaz, para que toda a equipe de enfermagem fique ciente.

IV - SUGESTÕES

Sugerimos que:

- a Diretoria de Enfermagem do Hospital Universitário discuta a viabilidade, com a Diretoria Geral, quanto a implantação de um serviço de triagem contínuo, executado por um médico e um enfermeiro, distinguindo-se da demanda diária, as emergências dos casos ambulatoriais, encaminhando-os para os devidos setores. Sendo que, as urgências dariam entrada direta pela emergência;
- na admissão de funcionários, sejam realizados treinamentos, uma vez que verificamos o ingresso destes sem treinamento prévio;
- o espaço físico que ficará vago, devido a saída da Ortopedia do setor de Emergência, seja reservado a guarda de equipamentos (macas, suportes de soro, cadeiras de roda) e pertences dos funcionários;
- seja construído no setor um quarto com banheiro para pacientes que devam ficar em isolamento. Para este fim, poderia ser utilizado o espaço físico da Ortopedia;
- haja maior comprometimento por parte da Diretoria de Enfermagem e/ou do enfermeiro supervisor, em garantir a continuidade de uma supervisão e estágio iniciados. Pois, o Hospital Universitário, sendo um hospital-escola, visa também o ensino;

- haja a contratação de pessoal de enfermagem, visto ser insuficiente o número de funcionários lotados no setor;
- seja realizado, com maior eficácia, o controle de material, e com maior rigor a supervisão feita pelo enfermeiro;
- se discuta a viabilidade do pessoal administrativo em executar as atividades de controle, guarda e busca do material.

V - CONCLUSÃO

O estágio de conclusão do curso, realizado no setor de emergência do Hospital Universitário, proporcionou-nos a aquisição de novos conhecimentos, abrangendo os aspectos necessários para o desempenho profissional futuro.

Vale salientar que, para executarmos este relatório encontramos facilidades e dificuldades, as quais nos ajudaram a crescer.

As facilidades tiveram origem antes mesmo de iniciarmos o estágio, devido:

- a integração do grupo, o qual caminha junto desde fases anteriores;
- aos contatos previamente realizados com a supervisora Nazarê, a qual nos recebeu com dedicação, proporcionando-nos motivação e expectativa para darmos início a realização do estágio;
- a professora Lidvina, nossa orientadora, a qual nos acompanha desde a VII Unidade Curricular;
- a realização de uma revisão bibliográfica, a qual nos concedeu conhecimentos e permitiu-nos discussões sobre os temas e atividades a serem executadas durante o estágio; e
- a operacionalização dos objetivos, a qual nos permitiu executá-los sem perder sua linha de parâmetros.

E durante o estágio outras facilidades surgiram. Destacamos:

- o bom relacionamento com a equipe multiprofissional;
- o auxílio de outros profissionais; e
- a professora Alacoque, a qual teve a gentileza de assumir o grupo e concluir conosco o relatório.

Uma das maiores dificuldades que o grupo enfrentou foi a troca de supervisora, pois o grupo teve que se adaptar a uma postura pessoal e profissional diferente em relação a supervisora anterior, a qual o grupo já havia se adaptado. E, principalmente, porque a supervisora inicial é voltada para o ensino.

Outra dificuldade salientada pelo grupo foi a troca de orientadora, pois a professora Lidvina, devido a sua aposentadoria, não poderia concluir o trabalho por questões legais.

O antigo currículo do Curso de Enfermagem, ao qual estamos vinculados, não oferece estágio em emergência, por isso decidimos optar pela emergência do Hospital Universitário para conclusão da VIII Unidade Curricular, permitindo-nos assim, maior aprendizagem quanto alunos e, consequentemente, quanto futuros profissionais.

Considerando-se as dificuldades e facilidades encontradas, concluímos que realizamos com desenvoltura e eficácia o estágio e relatório de conclusão do curso, uma vez que realizamos todas as atividades com êxito acima de 80%, conforme o aprazamento, como havíamos previsto.

VI - BIBLIOGRAFIA

1. ALBUQUERQUE, A.M. et al. Proposta de atuação em enfermagem na unidade de emergência do hospital universitário. Florianópolis, set., 1987.
2. ALCOFORADO, L.M.A. Serviço de enfermagem. Revista Enf. Atual, v. 2. n. 12, jul./ago. 1980, p. 4-7.
3. BELAND, I.L. Enfermagem clínica: aspectos fisiopatológicos e psicossociais. São Paulo;EPU, 1979.
4. BEVILACQUA, F. et al. Manual de fisiopatologia clínica. Rio de Janeiro Atheneu, 1974.
5. BEYERS, M. e DUDAS, S. Enfermagem médico-cirúrgica - tratado de prática clínica. 2. ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1989.
6. BRUNNER e SUDDARTH. Nova prática de enfermagem. 3. ed., Rio de Janeiro;Interamericana, 1985.
7. _____. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 5. ed., Rio de Janeiro;Guanabara, 1987.
8. CARVALHO, S. et al. Diabetes mellitus, orientação multiprofissional. Manual do paciente diabético. Hospital Universitário, Florianópolis, (s.d.).
9. CHIAVENATO, I. Administração de recursos humanos. 2. ed., São Paulo;Atlas, 1981.
10. _____. Introdução a teoria geral da administração. 3. ed., São Paulo;Mc Graw Hill do Brasil, 1983.
11. CIPRIANO, Z.W. Informações sobre o controle da infecção hospitalar. Florianópolis, 1981.
12. CUNHA, K.C. Análise dos registros das atividades do pessoal de enfermagem em ambulatórios de um hospital. Rev. Paul. Enf., São Paulo, v. 5, n. 3, jul./set. 1985, p. 127-130.
13. ENCICLOPÉDIA TUDO - Abril Cultural, São Paulo, 1977.
14. GAYTON, A.C. Tratado de fisiologia médica. 6. ed., Rio de Janeiro;Interamericana, 1984.

15. GUELER, R.F. Grande tratado de enfermagem. 3. ed., São Paulo:EBO, 1990.
16. HENDRIKX, H.M. Manual de organização e avaliação do serviço de enfermagem. São Paulo:Sociedade Beneficiente São Camilo, (s.d.).
17. HERR, L. Processo de avaliação do desempenho em enfermagem. Elaboração, implantação e validação. Tese de Livre Docência. Rio de Janeiro, 1988. 210 p.
18. HERR, L., CIPRIANO, Z. e RABELLO, E. Proposta de controle de material de consumo. Rev. Gaúcha Enf., Porto Alegre, v. 10, n. 1, jan. 1989, p. 24-27.
19. HORTA, W.A. Processo de enfermagem. São Paulo:EPU-EDUSP, 1979.
20. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, DIRETORIA DE ENFERMAGEM. Documentos básicos - métodos de assistência. Florianópolis, 1980.
21. JORGE, D.R. Efetividade da comunicação do pessoal de enfermagem na passagem de plantão. Rev. Bras. Enf., v. 27, n. 2, 1974, p. 150-163.
22. KRON, T. Manual de enfermagem. 4. ed., Rio de Janeiro:Interamericana, 1978.
23. LEIMAN, A.H. et al. Planejamento e relatório de estágio de administração e liderança em enfermagem, realizado na unidade de internação cirúrgica I. Florianópolis, ago. 1990.
24. LIPP, M.E.N. Stress e suas implicações. Estudos de Psicologia, Campinas, v. 1, n. 3/4, ago./dez., 1984, p. 5-13.
25. MAFRA, A.G. et al. Experiência assistencial de enfermagem em emergência. Florianópolis, dez., 1990.
26. MILLER, B.F, O livro da saúde. Enciclopédia Médica Familiar. 7. ed., Lisboa-Portugal:Seleções do Reader's Digest, 1976.
27. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Hospital geral de pequeno e médio portes, equipamento e material. Brasília, 1979.
28. _____. Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes ofídicos. Brasília, 1988.
29. _____. Normas e padrões de construções e instalações de serviço de saúde. Brasília, 1978.
30. PAIM, R.C.N. Problemas de enfermagem e a terapia centrada nas necessidades do paciente. 2. ed., Rio de Janeiro:União dos Cursos Cariocas, 1978.
31. REDE MANCHETE - Programa de Domingo. Stress - questionário elaborado pelo Dr. Haroldo Jacks. 14/abril/1991.
32. REZENDE, A.L.M. O processo de comunicação como instrumental de enfermagem. Enf. Novas Dimens., v. 2, n. 2, 1976, p. 98-111.

33. SELYE, H. Stress - a tensão da vida. São Paulo:Ibrasa, 1959.
34. SILVA, Z.G. Informações sobre a conservação, prazo de validade e reaproveitamento de medicamentos. Florianópolis, 1991.
35. TREVISAN, M.A. et al. O significado da administração da assistência ao paciente. Rev. Gaúcha Enf., Porto Alegre, v. 10, n. 1, jan. 1989, p. 34-37.
36. WARNER, G. Enfermagem em emergência. 2. ed., Rio de Janeiro:Interamericana, 1980.

VII - ANEXOS

CRONOGRAMA GERAL DE ATIVIDADES

MÊS DIA		FEVEREIRO				MARÇO																										
		25	26	27	28	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
ALUNOS	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	
	EP	CF L	EP	EP	L			EP	EP	EP S	EP EP N	EP			EP L	EP	EP L	AP L	AP	AP			A O	A O	A O	A O	A O			R	R	R
	EP	CF L	EP	EP	L			EP	EP	EP S	EP EP N	EP			EP L	EP	EP L	AP L	AP	AP			A O	A O	A O	A O	A O			C	C	C
	EP	CF L	EP	EP	L			EP	EP	EP S	EP EP N	EP			EP L	EP	EP L	AP L	AP	AP			A O	A O	A O	A O	A O			PA	PA	PA
SÔNIA	EP	CF L	EP	EP	L			EP	EP	EP S	EP EP N	EP			EP L	EP	EP L	AP L	AP	AP			A O	A O	A O	A O	A O			PC	PC	PC

MÊS DIA	MARÇO				ABRIL																											
	28	29	30	31	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
ALUNOS	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S
ERIKA	R L N	F			C	C	C	C	C L N			PA	PA	PA	PA	PA L N			PC	PC	PC	PC	PC L N				R	R	R	R	R L N	
IVAN	C L N	F			R	R	R	R	R L N			PC	PC	PC	PC	PC L N			PA	PA	PA	PA	PA L N				C	C	C	C	C L N	
ROSE- LENE	PA L N	F			PC	PC	PC	PC	PC L N			R	R	R	R	R L N			C	C	C	C	C L N				PA	PA	PA	PA	PA L N	
SÔNIA	PC L N	F			PA	PA	PA	PA	PA L N			C	C	C	C	C L N			R	R	R	R	R L N				PC	PC	PC	PC	PC L N	

MÊS	M A I O																														
	A B R I L																														
	28	29	30	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
DIA																															
ALUNOS	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	Q	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T
ERIKA		C	C	F	C	C L N			PA	PA	PA	PA	PA L N			PC	PC	PC	PC	PC L N			R	R	R	R	R L N			C	C
IVAN		R	R	F	R	R L N			PC	PC	PC	PC	PC L N			PA	PA	PA	PA	PA N L			C	C	C	C	C L N			R	R
ROSE-LENE		PC	PC	F	PC	PC L N			R	R	R	R	R L N			C	C	C	C	C L N			PA	PA	PA	PA	PA L N			PC	PC
SÔNIA		PA	PA	F	PA	PA L N			C	C	C	C	C L N			R	R	R	R	R L N			PC	PC	PC	PC	PC L N			PA	PA

MÊS			MAIO			JUNHO																											
DIA	29	30	31	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	D	S	T	Q	Q	S			
ALUNOS	C	F	C			PA	PA	PA	S	ER L			ER	ER	ER	ER	ER L			ER	ER	ER	ER	ER L			AP	AP	AP	FO	FO		
IVAN	R	F	R			PC	PC	PC	S	ER L			ER	ER	ER	ER	ER L			ER	ER	ER	ER	ER L			AP	AP	AP	FO	FO		
ROSE-LENE	PC	F	PC			R	R	R	S	ER L			ER	ER	ER	ER	ER L			ER	ER	ER	ER	ER L			AP	AP	AP	FO	FO		
SÔNIA	PA	F	PA			C	C	C	S	ER L			ER	ER	ER	ER	ER L			ER	ER	ER	ER	ER L			AP	AP	AP	FO	FO		

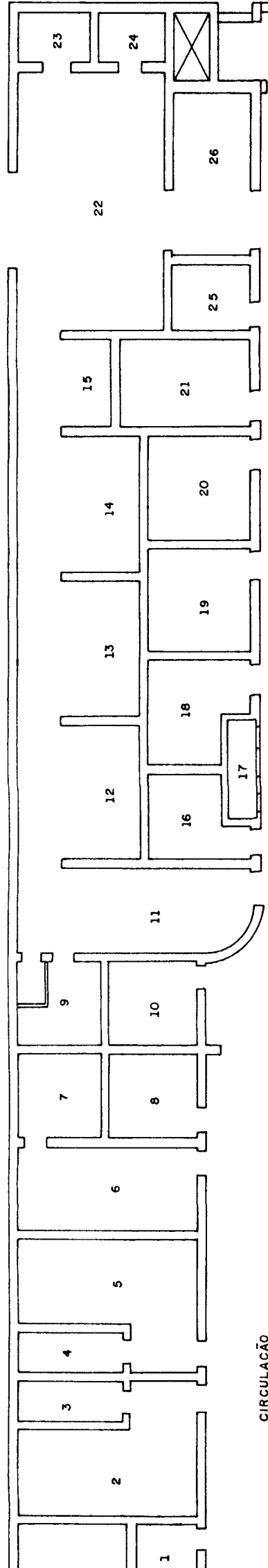
MÊS	JUNHO				JULHO			
	DIA	29	30	01	02	03	04	
ALUNOS	S	D	S	T	Q	Q	Q	
ERIKA			Fo	*	Fo		+	
IVAN			Fo	*	Fo		+	
ROSE-LENE			Fo	*	Fo		+	
SÔNIA			Fo	*	Fo		+	

LEGENDA:

- CF - reunião com coordenadora da fase (Leony) O - outras atividades
- L - reunião com orientadora (Lidvina) C - coordenação
- N - reunião com supervisora (Nazaré) R - repouso
- S - seminários PA - pronto atendimento
- EP - elaboração do projeto PC - pequena cirurgia
- AP - apresentação do projeto F - feriado
- ER - elaboração do relatório Fo - folga
- AR - apresentação do relatório * - entrega dos relatórios
- A - assistência + - entrega das notas

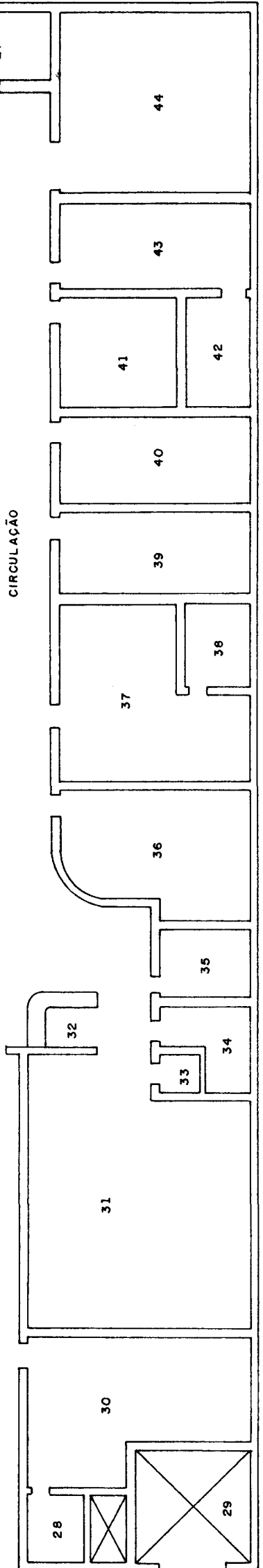
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO (BLOCO B-1) PLANTA BAIXA 1º PAVIMENTO — EMERGÊNCIA

"A"



CIRCULAÇÃO

"B"



OBS: NAS LATERAIS "A" e "B" EXISTEM JANELAS QUE NÃO ESTÃO PRESENTES NESTE DESENHO.

LEGENDA (Planta Física):

1. almoxarifado
2. plantão médico feminino
3. WC médico feminino
4. WC médico masculino
5. plantão médico masculino
6. sala de estar médica
7. chefia médica
- 8 chefia de enfermagem
9. WC pediatria
10. copa
11. repouso da pediatria
12. consultório pediátrico
13. consultório pediátrico
14. consultório pediátrico
15. sala de espera infantil
16. rouparia
17. Q.E. (quadro de eletricidade)
18. consultório médico
19. consultório médico
20. consultório médico
21. admissão
22. sala de espera adultos
23. WC feminino
24. WC masculino
25. sala do serviço social
26. sala de macas
27. sala de preparo de medicação (pronto-atendimento)
28. WC - funcionários
29. elevador (em construção)
30. sala de estar da enfermagem

31. repouso
32. posto de enfermagem
33. expurgo
34. WC - pacientes
35. sala de preparo de medicação (repouso)
36. sala de ortopedia
37. raio x
38. câmara escura
39. sala cirúrgica asséptica
40. sala cirúrgica séptica
41. consultório cirúrgico
42. WC - pacientes
43. sala de ministração de medicamentos
44. sala de reanimação cárdio-respiratória

OBS: Área de circulação = $96,98 \text{ m}^2$.

(corredores)

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

Para avaliarmos o nível de stress da equipe de enfermagem do setor de emergência do Hospital Universitário elaboramos um roteiro de observação.

Será observado:

- o relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem entre si;
- o relacionamento interpessoal entre a equipe de enfermagem e os demais membros da equipe de saúde;
- o relacionamento interpessoal entre a equipe de enfermagem e os pacientes e familiares;
- o desempenho das funções de cada membro da equipe, quanto a dedicação, destreza manual e interesse;
- a participação e interesse na passagem de plantão.

Q U E S T I O N Á R I O S O B R E S T R E S S

O grupo de acadêmicos de enfermagem, pesquisando sobre o stress e observando a equipe de enfermagem, achou importante avaliar o nível do stress que afeta a equipe. Pedimos a sua colaboração preenchendo este questionário. Você não precisa identificar-se.

Stress é "o conjunto de reações de defesa do organismo diante de uma situação de perigo, doença ou tensão. De acordo com a teoria do stress, um estado orgânico debilitado e/ou um modo de vida tenso desgastam as fontes básicas da resistência corporal e favorecem o aparecimento de doenças como a hipertensão arterial, a arteriosclerose e a úlcera gástrica" (Enciclopédia Tudo, 1977:1176).

Tabela 1 - Inventário de sintomas.

Abaixo se encontra uma lista de 14 sintomas que as pessoas às vezes experimentam quando têm ansiedade. Leia cada item e avalie o grau no qual você o sente, pondo um círculo no número que corresponde a ele.

Nunca	Às vezes	Muito freqüentemente	Raramente	Com freqüência	Muito	Freqüentem
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5		

Tabela 2 - Inventário de ansiedade, traço e estado.

A seguir são dadas algumas afirmações que têm sido usadas para descrever sentimentos pessoais. Leia cada uma e faça um círculo ao redor do número, à direita da afirmação, que melhor indicar como você se sente agora, neste momento. Não há respostas certas e erradas, não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar uma resposta que mais se aproxime de como você se sente neste momento.

Mult(í)simo	4	Um pouco	2					
Bastante	3	Absolutamente não	1					
				Não	Absolutamente	Um pouco	Bastante	Mult(í)simo
01. Sinto-me calmo (a)				1	2	3	4	
02. Sinto-me seguro (a)				1	2	3	4	
03. Estou tenso(a)				1	2	3	4	
04. Estou arrependido(a)				1	2	3	4	
05. Sinto-me à vontade				1	2	3	4	
06. Sinto-me perturbado (a)				1	2	3	4	
07. Estou preocupado(a) com possíveis infortúnios				1	2	3	4	
08. Sinto-me descansado (a)				1	2	3	4	
09. Sinto-me ansioso (a)				1	2	3	4	
10. Sinto-me em "casa"				1	2	3	4	
11. Sinto-me confiante				1	2	3	4	
12. Sinto-me nervoso(a)				1	2	3	4	
13. Estou agitado (a)				1	2	3	4	
14. Sinto-me uma pilha de nervos				1	2	3	4	
15. Estou descontraindo (a)				1	2	3	4	
16. Sinto-me satisfeito (a)				1	2	3	4	
17. Estou preocupado (a)				1	2	3	4	
18. Sinto-me superexcitado (a) e confuso (a)				1	2	3	4	
19. Sinto-me alegre				1	2	3	4	
20. Sinto-me bem				1	2	3	4	

Tabela 3 - Inventário de ansiedade, traço e estado (2ª parte).

A seguir são dadas algumas afirmações que têm sido usadas para descrever sentimentos pessoais. Leia cada uma e faça um círculo ao redor do número, à direita, que melhor indicar como você geralmente se sente. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar a resposta que mais se aproximar de como você geralmente se sente.

QUASE SEMPRE	4	ÀS VEZES	2					
FREQUENTEMENTE	3	QUASE NUNCA	1					
				Quase nunca	Às vezes	Frequentemente	Quase sempre	
01. Sinto-me bem				1	2	3	4	
02. Canso-me facilmente				1	2	3	4	
03. Tenho vontade de chorar				1	2	3	4	
04. Gostaria de poder ser tão feliz quanto os outros parecem ser				1	2	3	4	
05. Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente				1	2	3	4	
06. Sinto-me descansado (a)				1	2	3	4	
07. Sou calmo (a), ponderado (a) e senhor (a) de mim mesmo (a)				1	2	3	4	
08. Sinto que as dificuldades estão-se acumulando de tal forma que não as consigo resolver				1	2	3	4	
09. Preocupo-me demais com coisas sem importância				1	2	3	4	
10. Sou feliz				1	2	3	4	
11. Deixo-me afetar muito pelas coisas				1	2	3	4	
12. Não tenho muita confiança em mim mesmo (a)				1	2	3	4	
13. Sinto-me seguro (a)				1	2	3	4	
14. Evito ter que enfrentar crises ou problemas				1	2	3	4	
15. Sinto-me deprimido (a)				1	2	3	4	
16. Estou satisfeito (a)				1	2	3	4	
17. Às vezes, idéias sem importância me entram na cabeça e ficam me preocupando				1	2	3	4	
18. Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça				1	2	3	4	
19. Sou uma pessoa estável				1	2	3	4	
20. Fico tenso(a) e perturbado (a) quando penso em meus problemas do momento				1	2	3	4	